Aus der Universitäts-Frauenklinik Würzburg.
Direktor: Professor Dr. med. C. J. Gauß.

Über Thrombose und Embolie in der Geburtshilfe.

(Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg in den Jahren 1923 mit 1937).

Inaugural-Dissertation
verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
vorgelegt von

Marie-Louise Petzalis
aus Arnstadt/Thüringen.

1939

Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Professor Dr. C. J. Gauß.

(Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Würzburg).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEINER LIEBEN GROSSMUTTER

in

DANKBARKEIT GEWIDMET!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543516_0037

Einteilung.

A. Frühaufstehen im Wochenbett als Prophylaxe gegen Thrombose und Embolie.

B. I. Fälle der Jahre 1923 bis 1937 (nach Jahren geordnet).

II. Kritische Besprechung.

1. Krankengut.
   a) Verteilung auf I., II. und Mehrgebärende.
   b) Alter der Patientinnen.
   c) Art der Entbindung.
   d) Zeitliches Auftreten der Thrombosen.
   e) Lokalisation.
   f) Erkrankung und Frühaufstehen.

2. Einteilung der Fälle nach der Schwere und Zusammenstellung in Tabellenform.

3. Bewertung der Fälle.

C. Zusammenfassung.

A:

Frühaufstehen im Wochenbett als Prophylaxe gegen Thrombose und Embolie.

Vorliegende Arbeit soll die Erkrankungen an Thrombose und Embolie an der geburtshilflichen Abteilung der Würzburger-Universitäts-Frauenklinik während der Zeit vom 1. Juli 1923 bis 31. Dezember 1937 erfassen. Zu diesem Zwecke habe ich die geburtshilflichen Krankengeschichten von 13130 Wöchnerinnen auf Schwangerschafts- und Wochenbetts-Verlauf durchgesehen und alle die Fälle herausgenommen, wo die klinischen und therapeutischen Maßnahmen in Schwangerschaft und Wochenbett auf irgendwelche Störungen im Venengebiet hinwiesen. Auch die leichtesten Fälle, wie entzündete Varixknoten und oberflächliche Hautvenenthrombosen sind in dieser Arbeit berücksichtigt worden; diese Tatsache erklärt wohl auch die im ersten Augenblick ungewöhnlich hoch erscheinende Zahl der Erkrankungen an Thrombose und Embolie.

Es soll im Rahmen dieser Arbeit nur kurz auf Ätiologie und Genese der Thrombose eingegangen werden. Darüber ist schon verhältnismäßig viel geschrieben worden, ohne daß man bis heute zu einer einheitlichen Auffassung über die Entstehungsursachen gekommen ist. Nach Pankow lassen sich für die Genese der Thrombose keine einheitlichen Richtlinien aufstellen. Er schreibt in seinem Referat: Veranlagung zur Thrombose und ihre Prophylaxe: „Es handelt sich bei der Thrombose um eine krankhafte Erscheinung, die sowohl aus konstitutionellen Anomalien, als auch durch direkte Infektions- oder Intoxikationsfolgen entstehen kann". Die verschiedensten Faktoren, wie Kreislaufverhältnisse, Bluteiweißbild, Ladungszustand der korpuskulären Blutelemente, Plättchenzahl, glykolytische Vorgänge, Endothelreaktionen sind für die Entstehung der Thromboembolie verantwortlich gemacht worden. Eine neuere Theorie von Dietrich bringt die Thrombose mit erhöhter Reaktionsfähigkeit (mit sog. Sensibilisierungsvorgängen) gegenüber körperfremden bakteriellen Material in Zusammenhang. Veränderungen der Blutströmung, Verände-

rungen der Gefäßwand und Änderungen in der Zusammensetzung des Blutes sind die ursächlichen Bedingungen für das Zustandekommen einer Thrombose. Meist entsteht sie primär, in seltenen Fällen kann sie sich auch sekundär an entzündliche Vorgänge, eine Phlebitis oder Arteriitis anschließen.

Geradezu begünstigend für die Entstehung einer Thrombose wirkt die Gravidität, da in ihr die Beschaffenheit des Blutes weitgehende Änderungen erfährt. Fibrin, Leukocyten und Blutplättchen werden vermehrt, die Erythrocyten vermindert; daraus resultiert eine erhöhte Gerinnbarkeit des Blutes. Mendel spricht sogar von einer Thrombophilie. Nach seiner Ansicht sollen zu viel gerinnungsfördernde Substanzen, Thrombokinasen, oder zu wenig gerinnungshemmende Antithrombine vorhanden sein. Durch die Schwangerschaft erweitern sich die Venen des Uterus und des Beckens enorm und bilden zahlreiche Anastomosen. Die Stromgeschwindigkeit wird herabgesetzt, und durch Druck des kindlichen Kopfes auf die Hauptvenen erhöht sich der Druck in den kleinen Venen. Es bilden sich Ektasien. In der Geburt kommt es durch Entleerung des Uterus zu einem Sinken des intraabdominalen Druckes, was zu einer Zirkulationsstörung in den unteren Venen führt. Dazu kommt noch eine Verlangsamung des Blutstromes durch die Ruhelage und die in der Schwangerschaft erhöhte Bereitschaft zu Varizenbildung an den unteren Extremitäten, die häufig Ursache für die Thrombosenbildung sind. In den Varizen entwickeln sich ohne Infektion Thromben, wenn das Bein längere Zeit ruhig liegt, und der Rückfluß aus den Venen stagniert.

Wie die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben, spielt bei der Bekämpfung der Thrombose die Prophylaxe die größte Rolle. Sie hat sich gleichzeitig als beste Behandlungsmethode erwiesen. Durch Thromboseprophylaxe ist im Wochenbett und nach Operationen die Möglichkeit gegeben, einen Hauptfaktor der Thromboseentstehung, die lokale Kreislaufstörung, in bestimmten Grenzen günstig zu beeinflussen. Je nachdem man nun Anhänger der mechanischen Theorie Aschoffs, der infektiösen Theorie von Kretz oder der Theorie der Gefäßwandveränderung (Ribbert) ist, führt man auch die Thromboseprophylaxe nach den verschiedenen Gesichtspunkten mit mehr oder weniger gutem Erfolge durch.

Bei den Anhängern Lubarschs und Frommes, die allein die Infektion als Ursache der Thromboseentstehung anerkennen, beschränkt sich die Prophylaxe auf die Vermeidung der Infektionsgefahr. Sie verordnen bei bestehender Thrombose absolute Bettruhe und verbieten streng jegliche Körperbewegung während mehrerer

Wochen, bis man Resorption oder Organisation des Thrombus als vollendet annehmen kann.

Aschoff lehnt die Infektion als ätiologisches Moment für die Entstehung einer Thrombose vollständig ab. Er spricht sogar den Bakterien, die sich in den septischen Thromben finden, jede ursächliche Bedeutung für deren Bildung ab. Er und seine Anhänger gehen von der Erwägung aus, daß die Grundbedingungen für die Entstehung eines Thrombus Stagnierung und Retardation des Blutes sind. Um die Stagnierung auszuschließen propagieren sie Frühaufstehen und Gymnastik nach Operationen und Geburten. Das Frühaufstehen soll schwere Krankheitsstörungen, wie sie bei längerer Bettruhe vorkommen, verhüten. Es dient zur Anregung des Stoffwechsels, zur Hebung des Appetits, wirkt günstig auf die Psyche und sorgt für schnellere Wiederherstellung der Kräfte. Walthard-Zürich schreibt über Gymnastik im Wochenbett: „Die Stromverlangsamung muß nach dem Vorschlag von Aschoff und Krönig durch systematische Strombeschleunigung, durch ein System steigender Skelettmuskelbewegungen aus dem Gebiete der schwedischen Gymnastik bekämpft werden". Durch eine planmäßige Wochenbettsgymnastik soll eine schnellere Rückbildung der durch Schwangerschaft und Geburt erschlafften Muskeln der Bauchdecken und des Beckenbodens erzielt werden und der Neigung zu Gebärmuttersenkungen und Vorfällen vorgebugt werden. Schon 1891 wird im Lehrbuch von Spiegelberg-Wiener die lange Bettruhe bei Wöchnerinnen mit der Entstehung von Thrombose in Zusammenhang gebracht. Dort heißt es wörtlich: „Länger als 10 Tage lasse man eine Wöchnerin anhaltend nicht im Bette. Abgesehen von den nachteiligen Wirkungen prolongierter Bettruhe auf Verdauung und Assimilation, kann solche wegen mangelnder Muskelbewegung auch zu Thrombosen der Unterextremitäten führen".

Der erste wer der Amerikaner Ries, der zur Vorbeugung gegen postoperative und puerperale Komplikationen das Frühaufstehen empfahl. Ende des vorigen Jahrhunderts trat er im „Journal of the American Medical Association" für eine bis dahin nie gewagte Abkürzung der Bettruhe auf einige wenige Tage nach Operationen und Geburten ein. Obwohl seine Erwägungen logisch und gerechtfertigt erschienen, und er gute Erfolge mit der neuen Prophylaxe nachweisen konnte, (er hatte in Chikago unter 500 Laparotomierten nur 2 mal leichte Thrombosen) hatte er anfangs nur wenige Anhänger.

In Deutschland war es zuerst Küstner, der diese Lehre neu aufnahm. Er erklärte 1899 auf der 8. Versammlung der deutschen

Gesellschaft für Gynäkologie in Berlin, daß Frühaufstehen die Wöchnerinnen vor Gefährdung im Wochenbett schütze. Damals löste seine Mitteilung, er habe Wöchnerinnen am 2. bis 4. Tage aufstehen lassen, ungeheuere Erregung aus. War es doch bisher üblich, die Wöchnerinnen frühestens am 9. bis 10. Tage zum 1. mal aufstehen zu lassen. In besser gestellten Kreisen war sogar bis zu 3 Wochen Bettruhe üblich. Fehling ließ seine Wöchnerinnen 3 bis 4 Wochen, Ahlfeld, Hofmeier u. a. 10 bis 14 Tage Bettruhe halten. Küstner zählte dann die Vorteile der neuen Wochenbettsbehandlung auf: „Fieber, Prolaps und Retroflexio uteri werden verhindert; die Involution des Uterus geht rascher vor sich, der Digestionstraktus wird angeregt, der Appetit vermehrt. Die spontane Entleerung von Darm und Blase wird erleichtert, die Zirkulation durch Übung der Muskulatur gesteigert und Herz- und Kreislaufschäden dadurch vermieden". Küstners Wochenbettreform setzte sich anfangs nicht durch, obwohl alle Einwände seiner Gegner durch eine ausführliche Arbeit Brützers aus der Küstner'schen Klinik widerlegt wurden. Man fürchtete, daß körperliche Bewegungen im Frühwochenbett ungünstig auf die puerperalen Prozesse, sowohl in bezug auf Disposition zur Infektion, als auch im Sinne der Rückbildung wirken könnten. Man glaubte ferner, daß bei mangelnder Ruhigstellung im Frühwochenbett Verlagerungen, Senkung der Gebärmutter und der Scheide, Blutungen, Verschleppung von Tromben aus der Placentarstelle mit tödlichen Embolien eintreten könnten.

Acht Jahre später gelang es dann Krönig für die neue Wochenbettsdiätetik andere Kliniker und Geburtshelfer zu interessieren. Er hob 1907 hervor, daß Frühaufstehen und Gymnastik im Wochenbett die wichtigste Prophylaxe gegen Thrombenbildung sei und erklärte, daß die ungünstigen Strömungsverhältnisse unterhalb des Poupart'schen Bandes nur durch Frühaufstehen beseitigt werden könnten. Er zeigte den bedeutenden Einfluß der neuen Diätetik auf die Morbidität im Wochenbett [21]): von 417 Wöchnerinnen, die am 1. bis 3. Tag aufstanden, fieberten 7%, während bei 536 Wöchnerinnen, die erst ab 6. Tag aufstanden 14,5% Temperaturen über 38 Grad hatten. Noch besser war das Ergebnis bei den Erkrankungen an Thrombose. Er fand bei Frühaufgestandenen (zwischen 1. bis 3. Tag aufgestanden) 0%, bei Spätaufgestandenen (nach dem 11. Tag aufgestanden) 3,4% Thrombose. Ausdrücklich hebt er hervor, daß gerade entblutete Wöchnerinnen möglichst früh aufstehen sollten, wenn sie einer Gefahr entgehen wollen. Gauß teilte auf der Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1907 in Dresden die

weiteren Beobachtungen und Erfolge der neuen Wochenbettsmethodik aus der Krönig'schen Klinik mit: Seit 1½ Jahren wurde das Frühaufstehen, möglichst schon 8 Stunden post partum, geübt. Man war an der Freiburger Klinik weit radikaler, als an der Küstner'schen. Dort wurden operativ Entbundene, infizierte, anämische und schwächliche Wöchnerinnen vom Frühaufstehen ausgeschlossen, während hier Anämie, Herzfehler, Schwäche, Varizen, bestehende oder befürchtete Infektionen Anzeichen waren, die Wöchnerinnen möglichst schnell außer Bett zu bringen. Bei denen, die nicht aufstehen durften, wurde Gymnastik getrieben, um durch methodische Übungen die überdehnten Muskeln der Bauchwand und des Beckenbodens zu kräftigen. Über das Resultat dieser neuen Maßnahmen berichtet Gauß weiter [12]): Subjektives Wohlbefinden, Stillvermögen und Involution der Bauchdecken sind bei den Frühaufgestandenen besser als bei den Spätaufgestandenen. Retroflexio ist primär und sekundär bei Mehrgebärenden und Spätaufgestandenen weit häufiger beobachtet worden, als bei Frühaufgestandenen. Fieber ist umso seltener aufgetreten, je früher die Wöchnerinnen aufgestanden sind. Der Hauptvorteil des Frühaufstehens besteht in der Verhütung der Thrombose und damit der Embolie infolge der lebhafteren Blutströmung.

Für die neue Wochenbettsdiätetik sprachen sich auch andere Geburtshelfer wie Sellheim, Opitz, Martin und Werth aus. Martin fand bei Frühaufstehenden 13% Morbidität, bei Spätaufstehenden dagegen 18,5%. Werth erklärt die Besserung der Wochenbettserkrankungen bei Frühaufstehern durch die Vermeidung der sekundären Infektionen, die durch Ascension der Keime in der gestauten Lochialflüssigkeit zustande komme. Das Frühaufstehen sorge für freien Abfluß. Pruska fand bei Frühaufstehenden 0%, bei Spätaufstehenden jedoch 3% Thrombose und Klein bei 5000 Frühaufstehenden 0%, bei 9000 Spätaufstehenden 0,22% Thrombose.

Trotz der guten klinischen Erfahrungen hatte die neue Methode aber auch zahlreiche Gegner. Diese sahen im Frühaufstehen eine Disposition für Thrombose und Embolie, jedenfalls aber keine Prophylaxe dagegen. So warnte v. Olshausen aufs dringendste vor dem Frühaufstehen, da er Schädigung der frischen puerperalen Wunden, Erschlaffung der Bauchdecken und Stauung in den Venen befürchtete. Hofmeier, der seine Wöchnerinnen durchschnittlich am 9. Tage aufstehen ließ, bezeichnete die neue Wochenbettsbehandlung als Fanatismus, und Oppmann (aus der Hofmeier'schen Klinik) hielt das Frühaufstehen für schädlich, weil es die Embolie nicht nur

nicht verhütet, sondern sie vielmehr provoziert. Stöckl lehnt das Frühaufstehen ebenfalls ab, wegen befürchteter Lochialstauung infolge Hyperanteflexion und der Gefahr des Eindringens der Keime in die nicht völlig verklebten Wunden. Cohn glaubt nicht, daß das Frühaufstehen ein die Thrombosebildung begünstigendes Moment sei. Die Embolie hält er durch das Frühaufstehen nicht prinzipiell für ausgeschlossen. Fromme schränkt das Frühaufstehen ein, weil es die Embolie, da sie infektiöser Natur sei, nicht verhindern könne. Er gibt eine tödliche Embolie bei Frühaufstehen an. (Die Nachuntersuchung ergab aber, daß eine schon bestehende Thrombose übersehen worden war).

Trotz solcher Einwände setzte sich das Frühaufstehen immer mehr durch und, wie eine Umfrage der „Medizinischen Klinik ergab, wurde bereits 1912 an den Kliniken von Döderlein, Küstner, Krönig, Bumm, Opitz, Martin, v. Herff, Menge u. a. Frühaufstehen geübt und gute Resultate damit erzielt. Nur waren die einzelnen Geburtshelfer in den Indikationen und in der Ausführung stark verschieden. Im Allgemeinen wurden vom Frühaufstehen ausgeschlossen: fiebernde und genähte Wöchnerinnen und solche, die bereits eine beginnende Thrombose hatten. Stets gab aber das subjektive Befinden den Ausschlag.

Die Erkrankungen an Thrombose bewegten sich vor dem Kriege zwischen 0,4% bis 0,6%:

Stadt		Autor	Anzahl der Geburten	Thrombose %	Tödliche Embolie
Marburg	1906	Rieländer	6 000	0,4	?
Bonn	1908	Zurhelle	7 805	0,48	?
Dresden	1905	Richter	16 000	0,61	12
Frankfurt	1924	Seipp	19 693	0,91	1 : 0,005
Basel	1906	v. Herff	11 000	?	2 : 0,018

In den Jahren nach dem Kriege nahmen die Erkrankungen an Thrombose und Embolie angeblich beträchtlich zu. Die Ursache sah Sellheim in Zirkulations- und Herzschädigungen infolge Kriegsnachwehen; andere Autoren machten die Zunahme der Herz- und Gefäßerkrankungen und der intravenösen Injektionen dafür verantwortlich. So fand Fahr (Hamburg) eine Zunahme der tödlichen Embolien von 0,1% bis 0,6% in den Jahren 1915 bis 23 auf 2—3% für die Jahre 1925—27. Holzmann (Zürich) fand bei 34 000 Geburten 211 Thrombosen (0,62%), 274 Phlebitiden (0,81%), 43 Embolien (0,13%) zusammen: 528 Fälle = 1,55%.

Bessere Morbiditätszahlen für Thrombose und Embolie haben auch jetzt noch die Geburtshelfer, an deren Kliniken Frühaufstehen und Gymnastik getrieben wird.

Autor		Anzahl der Geburten	Tödliche Embolie	In Prozent
Fehling	1920	10 000	1	0,01
Walthard	1927	18 000	1	0,006
v. Jaschke	1913	bei Frühaufstehen		
		2 524	—	0
		bei Spätaufstehen		
		2 500	1	0,04

Fehling fand bei 10 000 Geburten eine tödliche Embolie = 0,01% und ist der Meinung, daß durch Frühaufstehen, Muskelarbeit und Herzkräftigung die Pfropfthrombose vermieden werden kann. Walthard-Zürich empfiehlt zur Verhütung der Thrombosenbildung ebenfalls Frühaufstehen und Gymnastik vom 1. Wochenbettstag an. Schenkelvenenthrombosen beobachtete er nach Einführung der neuen Wochenbettsdiätetik nur noch 0,5 pro Mille; auf 18 000 Geburten hatte er 1 Embolie = 0,006%. Von Jaschke weist auf die Tatsache hin, daß unter 2524 frühaufgestandenen Wöchnerinnen keine einzige Thrombose oder Embolie vorkam (= 0%), während bei 2500 Spätaufgestandenen 4 Thrombosen und 1 Emboliefall auftraten. Schumacher aus der von Jaschke'schen Klinik teilte 1927 mit, daß 81% der puerperalen Thrombosen und 75% der puerperalen Embolien von Wöchnerinnen stammten, die das Bett nicht verlassen hatten.

Langjährige Erfahrung hat also gezeigt, daß durch frühzeitiges Aufstehen und aktive Muskeltätigkeit eine Verlangsamung der Blutströmung und damit die Begünstigung zur Thromboseentstehung und von dieser ausgehend die Loslösung von Emboli vermieden werden kann.

Die Frage des Frühaufstehens ist an der Würzburger Klinik seit der Übernahme des Direktorats durch Gauß in der Weise geregelt worden, daß alle Wöchnerinnen, bei denen keine Contraindikation vorliegt, in den ersten Wochenbettstagen aus dem Bett gesetzt und täglich, wenn auch nur für ganz kurze Zeit, auf die Füße gestellt werden. Die Resultate dieser Maßnahmen sind gut. Die Fälle von schwerer Throbose sind dadurch offenbar viel seltener geworden. Ich lasse jetzt die Fälle der hiesigen Klinik, nach Jahren geordnet, folgen. Wie ich nochmals betonen muß, sind dabei auch die leichtesten Affektionen am Venensystem berücksichtigt worden.

B:

I. Fälle der Jahre 1923 bis 1937 (nach Jahren geordnet).

1923.

Fall 1.: Sch. A., 29 Jahre. III. p., Jahres-Nr. 622; enges B. 1°.

Geburt: Sp. Geb. M. VII; re. H. H. L.; Dauer der Geburt 18 Std. 5 Min. der Placentar-Periode 5 Min.

Wochenbett: 2 Tage p. p. aufgestanden und Gymn. 9 p. p.: Temp. 39,4°, Puls 100.
10 p. p.: starke Schwellung erst am re., dann am li.Oberschenkel: beiderseitige Thrombophlebitis. Ruhigstellung, Wickeln.

Ausgang: Wird als geheilt entlassen, 56. Tag. p. p.

Fall 2: L. K. 33 Jahre II. p. Jahres-Nr. 642; enges Becken 2°. (I. perforiert, II. sectio).
Querlage, Sectio caesarea, Op. Dauer 1 Std. 3 Min. Dauer der Geburt bis zur Sectio 11 Sd. 20 Min.; 2 Tage p. p.: Pat. steht auf. Heilungsverlauf ungestört. 15. Tag p. op.: Lungenembolie-Exitus. Tags vorher hatte Patientin, wie nachträglich bekannt wird, über Schmerzen in den Beinen geklagt.

Sektionsbefund: Anatomische Diagnose: Lungenembolie in beiden Ästen der Art. pulm.; ausgedehnte Thrombose der Ven. hypogastrica beiderseits und vena cava inf.

Fall 3: K. M., 39 J. III. p. Jahres-Nr. 678. Li. H. H. L. M. VIII. Dauer d. Geburt: 36 Std.; der Pl. 10 Min. 2 Tage p. p.: Aufgestanden und Gymn. Puls u. Temperatur normal. 1 p. p.: leichte Schwellung des re. Beines. Hochlagerung, Wickel. Als geheilt entlassen am 9. Tage.

1924.

Fall 4: B. O., 30 J. I. p. Jahres-Nr. 81. li. H. H. L.; Dauer d. Geburt: 28 Std. 15 Min., der Pl. p. 15 Min. 1 p. p.: aufgestanden

und Gymn. Puls u. Temperatur normal. 9 p. p.: Schmerzen im li. Oberschenkel, li. Bein geschwollen u. druckempfindl. Thrombose.
Bettruhe, Hochlagerung, Umschläge.
Heilung: Entlassen am 22. Tag p. p.

Fall 5: Sch. M., 20 J. I. p. Jahres-Nr. 105. li. H. H. L.; Dauer d. Geb. 24 Std. 25 Min., der Pl.: 13 Min. 1. p. p. Aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. normal. 5. p p.: Druckgefühl im li. Bein. An der Innenseite des li. Oberschenkels leicht verdickter, druckempf. Strang: Thrombose. Feuchte Wickel, Hochlagerung.
Heilung: Als geheilt entlassen am 10. Tage p. p.

Fall 6: G. K., 28 J. I. p. Jahres-Nr. 112; enges B. II°. re. H. H. L.; kommt erst 24 Std. nach Blasensprung auf den Kreissaal. Kolpeuryse. Dauer d. Geb. 31 Std. 30 Min., der Pl. P. 1 Std. 5 Min. 1 p. p.: aufgestanden u. Gymn. 8 p. p.: nach anfangs subfebriler Temp. Temperaturanstieg auf 40°. Puls 105. 12. p. p.: Abfall der Temp. und des Pulses zur Norm. 14. p. p.: Thrombose des re. Beines. Volkmann-Schiene. Ruhigstellung. Verlegung auf Septisch: Ulcus am Introitus, spitze Kondylome, Temp. 39°. Schon am nächsten Tage Temp. abfall. Schwellung des Beines geht zurück. Abnahme der Schiene. Gutes Allgemeinbefinden. Verläßt die Klinik auf eigene Verantwortung am 19. Tag.

Fall 7: F. R., 24 J. I. p. Jahres-Nr. 129. enges B. I°: li. H. H. L.; Dauer der Geb. 24 Std. 55 Min., d. Pl. 25 Min. (Credé ohne Narkose). 1 p. p.: aufgestanden u. Gymn., 12 p. p.: an der Innenseite des re. Oberschenkels stechende Schmerzen. Temp. über 38°, Puls über 100. Thrombophlebitis rechts. Strenge Bettruhe, Hochlagerung, Kramerschiene. Wird nach Septisch verlegt. Am 24. Tag als geheilt entlassen.

Fall 8: P. M., 42 J. VII p. Jahres-Nr. 218. li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 2 Std. 16 Min., der Pl. 26 Min. Varizen, offenes Ulcus cruris li., einzelne verhärtete Stellen. 2 p. p.: aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. normal. 5. p. p.: plötzlicher heftiger Schmerz in der li. Brustseite, Atemnot, Cyanose, Kollaps.
Exitus letalis — Lungenembolie. Kein Sektionsbefund vorhanden.

Fall 9: H. G., 27 J. I. p. Jahres-Nr. 229. enges B. III°. li. H. H. L.; Op. Dauer 1 Std. 10 Min. Sektio. 14 p. op.: aufgestanden u.

Gymn. Temp. über 38°. 17. p. op.: Schwellung der re. Wade mit Schmerzen, Thrombose rechts, Bettruhe. Pat. war vor der Sektio schon in Behandlung wegen Thrombose links.

Fall 10: K. B., 27 J. II p. Jahres-Nr. 235. li. H. H. L.; Geburtsdauer 3 Std. 12 Min., Pl. p. 5 Min. 2 p. p.: aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. normal. Re. Bein zeigt gegenüber dem li. eine geringfügige Anschwellung: Thrombose. Bewegungstherapie.
Heilung: Am 9. Tage als gesund entlassen.

Fall 11: K. M., 27 J. II p. Jahres-Nr. 263. li. H. H. L.; Geburtsdauer 19 Std. 5 Min. Pl. p. 5 Min. starke Varizen an beiden Beinen. 11 p. p.: aufgestanden, Puls normal, Temp. bis 38°. Stark thrombosierte Varizen beider Beine. Hochlagerung, Prießnitz, Bettruhe.
Heilung: Am 16. Tage als gesund entlassen.

Fall 12: W. K., 36 J. VIII p. Jahres-Nr. 288. Spontangeb. li. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 55 Min., der Pl. 25 Min. starke Varizen an beiden Beinen. 6 p. p.: aufgestanden, Puls und Temp. normal. An der Innenseite des li. Unterschenkels thrombosierter Varixknoten, Ruhigstellung.
Heilung: Am 9. Tag als geheilt entlassen.

Fall 13: H. K.: 28 J. IV p. Jahres-Nr. 302. Spontangeb. li. H. H. L.; Geburtsdauer: 18 Std.. Pl. periode 10 Min. Aufgestanden erst am 9. Tage wegen beiders. Thrombophlebitis.
Heilung: Am 13. Tage als geheilt entlassen.

Fall 14: H. G., 31 J. I p. Jahres-Nr. 310. Spontangeb. li. H. H. L.; Geburtsdauer 3 Std. 9 Min. Pl. p. 16 Min. Wegen Krampfadern und leichter Thrombophlebitis li. erst am 4. Tage aufgestanden. Puls und Temp. normal.
Heilung: Am 9. Tage als geheilt entlassen.

Fall 15: H. M., 19 J. I p. Jahres-Nr. 312. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer 15 Std. 45 Min. Pl. p. 7 Min. Venenentzündung schon während der Gravidität. Wegen Thrombophlebitis am re. Bein erst am 6. Tage aufgestanden. Puls und Temp. normal.
Heilung: Am 10. Tage als geheilt entlassen.

Fall 16: Sch. Th., 30 J. I p. Jahres-Nr. 338. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 37 Min. Pl. p. 8 Min. 1 p. p.: rechts frische Thromben in den Krampfadern, Bettruhe. Am 8. Tag aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. normal.
Heilung: Am 10. Tage als fast geheilt entlassen.

Fall 17: M. M., 29 J. III p. Jahres-Nr. 341. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 19 Std. 14 Min., Pl. p. 4 Min. Varizen an beiden Unterschenkeln, starke Ödeme. Thrombose der oberfl. Beinvenen. Hochlagern, Prießnitz, Bettruhe. Puls und Temp. immer normal. Am 8. Tag aufgestanden u. Gymn.
Heilung: Wird am 10. Tage auf eigenen Wunsch entlassen.

Fall 18: K. M., 28 J. II p. Jahres-Nr. 31. (Priv. St.). Spontangeburt, re. H. H. L.; Geb. Dauer 6 Std. 50 Min., Pl. p. 50 Min. Am 3. Tage nach Stuhlgang kurze Ohnmacht, dann Herzklopfen, schwerer Kopf, Puls 200, schwer zu fühlen. Kalte Hände und Füße. Atmung nicht beschleunigt. Lungenembolie. Am nächsten Tag beschwerdefrei. Kein Husten, kein Auswurf.
Heilung: Am 18. Tag aufgestanden, am 21. Tag als geheilt entlassen.

Fall 19: G. M., 34 J. III p. Jahres-Nr. 405. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer 4 Std., Pl. p. 13 Min. Wegen Schmerzen und Schwellung des re. Oberschenkels erst am 7. Tag aufgestanden. Gymn. ab 7. Tag.
Heilung: Am 10. Tage als geheilt entlassen.

Fall 20: I. M., 22 J. II p. Jahres-Nr. 437. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 30 Min., Pl. p. 14 Min. Am 2. Tage aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 5. Tag Thrombophlebitis des re. Beines und der rechten Labie. Bettruhe bis zum 24. Tag.
Heilung: Am 30. Tage als geheilt entlassen.

Fall 21: K. A.-M., 34 J. XIII p. Jahres-Nr. 463. I. Steißlage, Wendung auf den li. Fuß. Placenta praevia, Geburtsdauer: 13 Std. 30 Min. Pl. p. 45 Min. Am 2. Tage aufgestanden und Gymn. Vom 4. bis 8. Tag. Temp. bis 39,5° und Puls über 100. Am 11. Tag Schwellung des re. Beines, beginnende Thrombenbildung in den Varizen. Behandelt wurde mit feuchten Verbänden und Bettruhe.
Heilung: Am 18. Tage Aufstehen, am 20. Tage als geheilt entlassen.

Fall 22: H. M., 35 J. III p. Jahres-Nr. 466. li. Schädellage. Placenta praevia. Wendung auf den Fuß. Geburtsdauer: 2 Std. 45 Min. Pl. p. 15 Min. Am 3. Tage aufgestanden und Gymn. Puls u. Temp. immer normal. Re. Unterschenkel stark geschwollen.
Heilung: Am 10. Tage gegen ärztlichen Rat entlassen.

Fall 23: Sch. M., 32 J. III p. Jahres-Nr. 504. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer 3 Std., Pl. p. 1 Min. Am 3. Tag aufgestanden und Gymn. Temp. war 1 mal 38°. Am 2. Tag Auftreten von entzündl. Thromben in der re. Wade.
Heilung: Am 10. Tage als gebessert entlassen.

Fall 24: S. K., 39 J. VI p. Jahres-Nr. 525. dorso anteriore Querlage. Veit-Smelli. Geburtsdauer: 6 Std. 30 Min. Pl. p. 34 Min. Am 3. Tage Thrombophlebitis am re. Unterschenkel. Puls und Temp. normal. Therapie: Feuchte Verbände, Bettruhe. Deshalb erst ab 7. Tag Aufstehen und Gymn.
Heilung: Wird am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 25: L. H., 25 J. II p. Jahres-Nr. 534. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer 31 Std., Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Puls u. Temp. immer normal. Am 5. Tag beginnende Thrombophlebitis am re. Oberschenkel. Bettruhe, essigsaure Tonerdeumschläge.
Heilung: Am 14. Tage als geheilt entlassen.

Fall 26: L. F., 39 J. V p. Jahres-Nr. 585. Schieflage, enges B. II° Sectio. Geburtsdauer: 4 Stunden 32 Minuten. Operationsdauer: 1 Std. 10 Min. Aufgest. u. Gymn. erst ab 12. Tag, da rezidivierende Phebitis (schon während der Schwangerschaft) auftrat. Febrile Temp. Pulserhöhung.
Heilung: Wird am 17. Tage als geheilt entlassen.

1925.

Fall 27: Sch. L., 44 J. III p. Jahres-Nr. 7. (Priv.-St.). Leicht verengtes Becken. Schädellage. Sectio. Dauer der Geburt: 1 Std. 50 Min. Operationsdauer: 1 Std. 2 Min. Am 3. Tage aufgestanden. Am 5. Tage beginnende Thrombose am re. Oberschenkel. Puls und Temp. normal. Am 10. Tage Anfall von schwerer

Herzschwäche mit Atemnot (Lungenembolie). Nach ½ Stunde 2. Anfall; schwere Dysp. Dauernd Herzmittel. Über Stunden schwerste Kollapsgefahr. Temp. 38,5; Puls 130—140. Langsame Erholung, dauernd Herzmittel. Absolute Ruhigstellung bis zum 31. Tag. Puls und Temp. normal.
Heilung: Am 51. Tag als geheilt entlassen.

Fall 28: B. A., 26. J. II p. Jahres-Nr. 9. (Priv.-St.). Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 22 Std. 15 Min., Pl. p. 15 Min. Am 3. Tage aufgestanden. Puls u. Temp. normal. Am 4. Tag Schmerzen in beiden Beinen, Schwellung, am re. Bein oberflächlicher, sehr schmerzhafter Strang zu tasten. Thrombose. Bettruhe, Hochlagern, Umschläge.

Fall 29: F. M., 28 J. III p. Jahres-Nr. 157. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 6 Std. 30 Min. Pl. p. 20 Min. Patientin gibt an, seit 4 Jahren Venenentzündung zu haben. Deshalb kein Frühaufstehen, keine Gymn. Am 8. Tage Klagen über ziehende Schmerzen im re. Bein, keine entzündlichen Veränderungen; rezidivierende Thrombophlebitis. Temp. bis 38, 4°, Puls normal.
Heilung: Am 14. Tage als geheilt entlassen.

Fall 30: L. A., 27 J. I p. Jahres-Nr. 16. (Priv.-St.). Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt 11 Std. 30 Min., am 3. Tag Thrombose am re. Bein. Feuchte Umschläge, Bettruhe bis zum 19. Tag. Temp. bis 38,5°.
Heilung: Am 20. Tage als geheilt entlassen.

Fall 31: U. A., 35 J. II p. Jahres-Nr. 277. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 37 Min., Pl. p. 13 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Puls und Temp. normal. Am 5. Tage ziehende Schmerzen im re. Oberschenkel, Thrombose. Auf Alkoholumschläge und Bettruhe nach 2 Tagen beschwerdefrei.
Heilung: Wird am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 32: Kl. L., 36 J. I p. Jahres-Nr. 350. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 66 Std., Pl. p. 15 Min., am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 11. Tag ziehende Schmerzen im re. Bein: Thrombophlebitis. Auf Ruhigstellung Alkoholverbände nach 4 Tagen beschwerdefrei.
Heilung: Wird am 28. Tag bei völligem Wohlbefinden entlassen.

Fall 33: H. R., 36 J. III. p. Jahres-Nr. 406. li. H. H. L.; Placenta praevia-Sectio. 1400 gr. Blutverlust. Operationsdauer 53 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. 4 p. op.: Pat. klagt über Schmerzen im Handgelenk. Temp. 40°, Puls 126. Incision, feuchter Verband. 14. p. op.: Schmerzen in der li. Wade. Li. Wade 4 cm dicker als re. Schwellung am Knöchel. Thrombophlebitis. Schiene, Bettruhe, feuchter Verband. 19. p. op.: Verlegung nach septisch. Im Blut hämolyt. Steptoc. Hohe Temp. 21. p. op.: Trotz Coffein u. Kampfer läßt die Herzkraft nach. 22. p. op.: Exitus let.

Sektionsbefund: Sept. Milztumor, frische Tbc-Affektionen in beiden Lungen, li. oben, re. unten. Defekt der re. Niere, keine Thrombose, keine Embolie.

Fall 34: O. G., 38 J. I p. Jahres-Nr. 40 (Priv. St.). Leicht verengtes Becken. li. H. H. L.; Wehenschwäche. Hohe Zange u. manuelle Placentarlösung. Dauer der Geburt: 43 Std., der Pl. p. 12 Min. Nicht aufgestanden, keine Gymn. Am 2. u. 3. Tag p. op. langsamer Temperaturanstieg auf 38°. Am 7. Tag starker Durchfall. Am 10. Tag hohe Temp. u. hoher Puls. Schüttelfrost, kein Durchfall. Reichlicher Eiterabgang aus der Scheide. Am 11. Tag Untertemp. hoher Puls. Kein Wasserlassen mehr. Am 16. Tag plötzlicher Verfall bei stärkster Atemnot u. Stiche in der Brust-Embolie. Exitus an Herzschwäche.

Sektion verweigert.

Fall 35: S. M., 34 J. VI p. Jahres-Nr. 489. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt 3 Std. 20 Min., Pl. p. 10 Min. Frühaufstehen u. Gymn. verweigert. Am 2. Tag schmerzhafte Beinschwellung des re. Oberschenkels. Thrombophlebitis. Bettruhe, Hochlagern. In den nächsten Tagen Temp. über 38°, am 9. Tag Verlegung nach septisch. Bald normale Temp. Am 18. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 24. Tag als geheilt entlassen.

Fall 36: T. M., 32 J. III p. Jahres-Nr. 51 (Priv. St.). Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 3 Std. 20 Min., der Pl. p. 10 Min. Wegen leichter Schwellung des re. Beines erst am 4. Tag aufgestanden. Thrombose. Therapie: Umschläge, Hochlagern des Beines. Am 6. Tage Schwellg. zurück, Wohlbefinden.

Fall 37: W. H., 37 J. V p. Jahres-Nr. 545. Platt rachitisches Bekken 1°. Dorso anteriore Querlage, Sectio. Operationsdauer: 1 Std. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn., am 3. Tag Temp. bis 39°, Puls 128. Am 8. Tag Schmerzen im re. Bein. In der re. Kniekehle wallnußgroße, thrombophleb. Beulen. Ruhiglagerung, Schiene, feuchter Verband.
Heilung: Am 24. Tag als geheilt entlassen.

Fall 38: L. M., 23 J. I p. Jahres-Nr. 647. Zangengeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 19 Std. 55 Min., Dauer der Placentarperiode 10 Min. Eklampsie während d. Geburt. Am 1. Tag Kopfschmerzen, plötzl. Schmerz in der li. Brustseite, Atemnot. Auf Coffein u. Kampfer schnell Erholung. Embolie. Strengste Bettruhe. Puls u. Temp. normal. Ab 6. Tag aufgest. u. Gymn.
Heilung: Am 10. Tag als gebessert entlassen.

Fall 39: B. C., 35 J. V p. Jahres-Nr. 60. (Priv. St.). Spontangeburt rechte Gesichtslage, Dauer der Geburt 11 Std. Am 2. Tag aufgestanden, Puls u. Temp. normal. Am li. Unterschenkel in der Kniegegend eine variköse Verdickung, die schon vor der Entbindung bestanden haben soll.

Fall 40: A. A., 23 J. I p. Jahres-Nr. 683. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 23 Std. 50 Min., der Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 6. Tag Stechen in der Seite und Husten mit leicht blutigem Auswurf. Lungeninf. Wickel, Bettruhe, Jodanstrich.
Heilung: Am 13. Tag als gesund entlassen.

Fall 41: St. F., 23 J. I p. Jahres-Nr. 695. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 11 Std. 30 Min., der Pl. p. 15 Min. Zunächst Bettruhe wegen Schmerzen im li. Fuß u. li. Oberschenkel. Thrombose, Essigsaure-Tonerdeumschläge. Am 8. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 11. Tag als gesund entlassen.

Fall 42: H. A., 22 J. I p. Jahres-Nr. 712. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 7 Std., der Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 3. Tag Schmerzen im re. Bein. Thrombose. Bettruhe, Umschläge.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 43: L. I., 38 J. IV p. Jahres-Nr. 74. (Priv. St.). Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std., Pl. p. 7 Min. Am 1. Tag Schwellung u. Rötung der Unterschenkel, li. mehr als re. Thrombophlebitis. Feuchter Verband, Hochlagern. Puls u. Temperatur normal. Am 3. Tag Besserung, Aufstehen.

Fall 44: K. I., 28 J. II p. Jahres-Nr. 759. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 10 Min., Pl. p. 5 Min. Keine Gymn. da Schmerzen im re. Bein. 3 p. p.: Re. Bein wird dicker. Beinhochlagerung. Essigsaure-Tonerdeumschläge. Ab 2. Tag Aufstehen.

Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

1926.

Fall 45: S. A., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 110. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 6 Std. 30 Min., Pl. p. 5 Min. Am 2 Tag aufgestanden u. Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 3. Tag Schmerzen im re. Bein. Am re. Oberschenkel Thromben u. streifenartige Rötung. Bettruhe, Hochlagerung, Essigsaure-Tonerdeumschläge. Am 7. Tag keine Schmerzen mehr.

Heilung: Am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 46: M. B., 43 J. IX p. Jahres-Nr. 163. künstl. Blasensprengung, re. H. H. L.; Dauer der Geburt: 4 Std. 45 Min., der Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gym. Puls u. Temp. normal, am 7. Tag Schmerzen im re. Unterschenkel. An der Außenseite Verdickungen, die offenbar Thromben darstellen. Strenge Bettruhe, Hochlagerung, feuchte Umschläge.

Heilung: Am 20. Tage als gesund entlassen.

Fall 47: Ö. K., 37 J. VIII p. Jahres-Nr. 186. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 10 Std. 20 Min., Pl. p. 25 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Nimmt an den gymn. Übungen nicht teil, wegen Thombose in der Schwangerschaft. Puls u. Temp. normal.

Heilung: Am 7. Tag als gesund entlassen.

Fall 48: Sch. R., II p. Jahres-Nr. 216. Spontangeburt, re. H. H. L.; Dauer der Geburt: 10 Std. 35 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag Schmerzen im re. Unterschenkel u. Oberschenkel. Thromben in den äußeren Venen zu fühlen. Strenge Bettruhe, Beinhochlagerung, Essigsaure-Tonerdeumschläge.

Ausgang: Verläßt die Klinik am 14. Tag auf eigene Verantwortung.

Fall 49: B. A., 32 J. I . p. Jahres-Nr. 236. Zangengeburt. li. H. H. L.; Dauer der Geburt 32 Std. 30 Min., Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 6. Tag Schmerzen in den Beinen. In der Kniekehle und der Innenseite der Oberschenkel thrombosierte Gefäße. Bettruhe.
Heilung: Am 20. Tag als gesund entlassen.

Fall 50: B. R., 37 J. I p. Jahres-Nr. 333. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Dauer der Geburt: 37 Std. 5 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag Aufstehen u. Gymn. Puls und Temp. normal. Ab 1. Tag Thrombose, kleine Thromben an der Innenseite des Oberschenkels. Beschwerden werden von Pat. erst am 3. Tag angegeben, hatten aber schon ab 1. Tag bestanden. Bettruhe, Aussetzen der Gymn. Beinhochlagerung, Essigsaure-Tonerdeumschlag. Am 8. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 10. Tag gegen Revers entlassen.

Fall 51: R. Th., 37 J. VII p. Jahres-Nr. 347. Spontangeburt, li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 4 Std. 9 Min. der Pl. p. 8 Min. In der 1. Nacht stark ziehende Schmerzen in der li. Unterbauchgegend, die in den Oberschenkel ausstrahlen. Thrombose beider Extremitäten in der Gegend der V. femoralis und Fossa ovalis. Strenge Bettruhe, Umschläge, Beinhochlagerung. Puls und Temp. normal. Am 12. Tag aufgestanden und Gymn.
Heilung: Am 14. Tag als gesund entlassen.

Fall 52: Sch. M., 23 J. II p. Jahres-Nr. 352. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. Pl. p. 36 Min. Am 1. Tag leichte Thrombose am re. Bein, Puls u. Temp. normal. Bettruhe, Beinhochlagerung, Umschläge. Am 6. Tag aufgestanden und Gymn.
Heilung: Am 8. Tag als geheilt entlassen.

Fall 53: P. A., 26 J. II p. Jahres-Nr. 39. (Priv. St.). Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 11 Std. 40 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 3. Tag Schmerzen im re. Bein, Thrombose; Puls u. Temp. normal, Umschläge, Bettruhe. Am 8. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 54: G. L., 25 J. I p. Jahres-Nr. 429. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 45 Min., Pl. p. 10 Min. Febris sub part.

Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. am 4. Tag Auftreten einer leichten Thrombose, Temp. 37,8°, Puls normal, Wickel mit essigsaurer-Tonerde, Bettruhe, Beinhochlagerung, am 8. Tag Wohlbefinden.
Heilung: Am 9. Tag als gebessert entlassen.

Fall 55: E. A., 36 J. VI p. Jahres-Nr. 438. Spontangeburt, re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 5 Min., Pl. p. 25 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 6. Tag Schmerzen in der re. Wade, Thrombose, Bettruhe, keine Gymn. Beinhochlagerung, Umschläge, Puls u. Temp. normal.
Heilung: Am 11. Tag als gebessert entlassen.

Fall 56: B. Th., 32 J. I p. Jahres-Nr. 522. Spontangeburt. li. H. H. L.; Geburtsdauer: 1 Std. 45 Min., Pl. p. 3 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 6. Tag Schmerzen in der re. Wade, re. Wadenmuskel 3 cm stärker als li. Thrombose, Bettruhe, Schienenverband, Puls u. Temp. normal. Am 10. Tag ist das Bein abgeschwollen.

Fall 57: O. A., 32 J. I. p. Jahres-Nr. 572. Enges Becken II°. Sectio. Li. H. H. L.; Dauer der Operation: 60 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 9. Tag Temp. 39°, Puls 120, Schmerzen in der li. Wade. Thrombophlebitis, Bettruhe, Schiene, Hochlagerung, Alkoholverband, am 17. Tag Schmerzen im re. Bein, am 26. Tag steht Pat. wieder auf.
Heilung: Am 36. Tag als gesund entlassen.

Fall 58: Sch. A., 33 J. IV p. Jahres Nr. 622. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 30 Min. Am 3. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 6. Tag leichte Schmerzen am li. Oberschenkel, geringe Schwellung, Thrombose, Bettruhe, Puls und Temp. normal. Am 14. Tag wird Pat. gegen ärztl. Rat bei noch bestehender Schmerzhaftigkeit entlassen. (Bereits 1923 beim letzten Partus Thrombose, vgl. Fall Nr. 1).

Fall 59: M. A., 31 J. III p. Jahres-Nr. 713. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 16 Std. 15 Min. Pl. p. 12 Min. Am 5. Tag geringe Schmerzhaftigkeit am li. Unterschenkel. Oberflächliche Venenthrombose fühlbar. Essigsaure-Tonerdeumschläge. Puls u. Temp. normal, rasches Nachlassen der Schmerzen.
Ausgang: Verläßt am 8. Tag gegen ärztl. Rat die Klinik.

Fall 60: F. A., 26 J. I p. Jahres-Nr. 74 (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 11 Std. 30 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Öfter Ziehen im re. Bein, wohl oberflächliche Thrombose. Weiterhin Aufstehen und Bewegung. Puls u. Temp. normal.

Fall 61: B. R., 29 J. II p. Jahres-Nr. 79. (Priv. St.). Re. vollkommene Steißlage. Steißlagenhilfe, Geburtsdauer: 4 Std. 45 Min. Pl. p. 20 Min. Am 3. Tag aufgestanden u. Gymn. am 5. Tag Schmerzen im li. Bein. Äußerlich keine Thrombose zu fühlen, doch ist diese wahrscheinlich. Hochlagerung, Bettruhe, Umschläge.
Heilung: Wird am 12. Tag als wesentl. geb. entlassen.

1927.

Fall 62: M. M., 20 J. II p. Jahres-Nr. 19. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 35 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 6. Tag Temp. 38,5°, Puls 124. Plötzliche Bewußtseinstörung, Stechen auf der re. Lungenseite, Atemnot. Embolie, Patient bekommt Coffein, Morphium. Sehr bald Erholung und Entfieberung.
Heilung: Wird am 16. Tag als geheilt entlassen.

Fall 63: P. M., 32 J. III p. Jahres-Nr. 2 (Priv. St.). Operativgeburt. Steißlage. Geburtsdauer: 34 Std. 5 Min. Pl. p. 1 Std. 50 Min. Placenta muß manuell gelöst werden. Am 2. Tag aufgestanden, am 4. Tag Zeichen von Thrombose li. Hochlagerung, absolute Bettruhe, Umschläge. Am 14. Tag plötzlicher Temperaturanstieg auf 40°, Puls 124, Stechen in der Brust, bes. re. unten: septischer Infarkt. Es bildet sich ein Exsudat. Allmählicher Rückgang des Exsudates und des Fiebers. Wird am 54. Tag als geheilt entlassen.

Fall 64: H. H., 25 J. II p. Jahres Nr. 84. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 6 Std. Pl. p. 30 Min. Im Wochenbett anfangs normale Temperatur, am 6. Tag Temperaturanstieg auf 40°, Puls 112. Am re. Unterschenkel sind oberflächliche Thromben fühlbar. Thrombophlebitis. Bettruhe, Beinhochlagerung, Umschläge. Am 37. Tag Aufstehen.
Heilung: Am 40. Tag als gesund entlassen.

Fall 65: R. M., 26 J. I p. Jahres-Nr. 95. Spontangeburt, li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 20 Min. Pl. p. 1 Std. 5 Min. Am 3. Tag Schmerzen im re. Unterschenkel, Thrombose. Bettruhe, Umschläge. Hochlagerung. Am 6. Tag aufgestanden, am 7. Tag Gymn. Am 8. Tag Temp. 39°, Puls 100.
Heilung: Patientin wird am 10. Tag als geb. entlassen.

Fall 66: R. M., 32 J. V p. Jahres-Nr. 114. Enges Becken, III°. Sectio. Operationsdauer: 1 Std. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Am 6. Tag Schmerzen im li. Bein. Bein in toto geschwollen. Druckschmerzhaftigkeit besteht in der Gegend der Fossa ovalis, in der Kniekehle und in der Knöchelgegend. Thrombophlebitis. Therapie: Bettruhe, Hochlagerung, Verbände. Am 18. Tag ist die Schwellung bedeutend zurückgegangen. In der Kniekehle fühlt man thrombosierte Venen. Noch Druckschmerzhaftigkeit entlang der Vena saphena magna. Am 35. Tag Aufstehen.
Heilung: Am 42. Tag als gesund entlassen.

Fall 67: S. B., 33 J. V p. Jahres-Nr. 150. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Gebrtsdauer: 7 Std. 30 Min. Pl. p. 42 Min. Am 4. Tag treten Schmerzen im li. Bein auf. Bein wird ödematös. Leichte Verdickungen sind zu fühlen. Thrombose, feuchte Umschläge, Bettruhe. Puls u. Temp. normal. Am 6. Tag aufgest.
Heilung: Am 14. Tag als gesund entlassen.

Fall 68: S. B., 32 J. III p. Jahres-Nr. 179. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 20 Min. Pl. p. 40 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 8. Tag tritt in den varicös erweiterten Hautvenen des re Kniegelenkes eine leichte Thrombose auf. Bettruhe. Puls u. Temp. normal.
Heilung: Am 12. Tag als gesund entlassen.

Fall 69: Sch. R., 35 J. IV p. Jahres-Nr. 192. Spontangeburt. Li H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. 15 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Am 3. Tag Thrombose in den Unterschenkelvenen li. Schiene, Bettruhe, Umschläge. Puls u. Temp. normal. Am 4. Tag sind Schwellungen u. Schmerzen verschwunden.
Heilung: Am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 70: H. B., 36 J. IX p. Jahres-Nr. 15 (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. Wegen starker Vari-

zenbildung schon am 1. Tag aufgestanden. Gymn. am 2. Tag. Puls u. Temp. normal. Am 9. Tag als geheilt entlassen. Bekam zuhause nach der Entlassung noch Thrombose. Wann, ist aus der Krankengeschichte nicht ersichtlich.

Fall 71: B. A., 28 J. III p. Jahres-Nr. 287. Re. dorso posteriore Querlage, Placenta praevia, Sectio. Dauer der Geburt bis zur Sectio: 98 Std. 42 Min. Operationsdauer 55 Min. Temp. im Wochenbett zwischen 37- und 39°. Puls 95—120. Am 7. Tage Thrombophlebitis des li. Beines. Am 15. Tag Schwellung und Schmerzhaftigkeit des re. Beines; Unterhautzellgewebe sehr schmerzhaft. Absolute Bettruhe. Lagerung auf T-Schiene. Feuchter Verband. Am 39. Tage, da keinerlei Schwellung bzw. Verhärtung des Unterhautzellgewebes mehr nachweisbar, steht Patient auf.

Heilung: Am 49. Tag als gesund entlassen.

Fall 72: K. A., 36 J. II p. Jahres-Nr. 32. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H.H.L.; Geburtsdauer: 3 Std. 45 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag Schmerzen in der re. Wade, Thrombose. 3 Tage Bettruhe, keine Schmerzen mehr, dagegen Gefühl der Schwere im li. Bein. Puls u. Temp. immer normal.

Heilung: Am 10. Tag Entlassung als gesund.

Fall 73: R. A., 37 J. VI p. Jahres-Nr. 366. Li. dorsoanteriore Querlage. Perforation und Extraktion. Geburtsdauer: 23 Std. 30 Min. Pl. p. 38 Min. Am 6. Tag aufgestanden, am 11. Tag Gymn. Am 8. Tag Schmerzen in bzw. unterhalb der li. Kniekehle, entzündliche Rötung und Schwellung der Varizen. Thrombophlebitis. Umschläge Schienenverbände. Puls u. Temp. immer normal. Am 11. Tag Besserung.

Ausgang: Verläßt die Klinik gegen ärztl. Rat.

Fall 74: E. A., 32 J. II p. Jahres-Nr. 439. Spontangeburt. Re. H.H.L.; Geburtsdauer: 7 Std. Pl. p. 45 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Puls und Temp. normal. Am 7. Tag Schmerzen im li. Oberschenkel, er ist gerötet, man fühlt die varicöse Entartung der Vene. Hochlagerung, feuchter Verband. Am 8. Tag schwindet die Rötung, Schmerzen lassen nach.

Heilung: Am 14. Tag als gesund entlassen.

Fall 75: B. L., 24 J. IV p. Jahres-Nr. 478. Vollkommene Fußlage. Extraktion. Am 2. Tag Gymn. Im Frühwochenbett am 2. Tag Schwellung und Schmerzhaftigkeit des re. Beines und der re. Schenkelbeuge. Thrombose. Hochlagerung, Schienen, Umschläge. Am 14. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 19. Tag als geheilt entlassen.

Fall 76: B. I., 30. J. IV p. Jahres-Nr. 484. Spontangeburt. Re. H.H.L.; Geburtsdauer: 25 Std.Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Anfangs Puls u. Temp. normal. Am 8. Tag Schmerzen und Schwellung am li. Bein, Bettruhe, Hochlagerung, Umschläge. Am 10. Tag leichter Temperaturanstieg, am 11. Tag Kopfweh, Husten, 39° Fieber, Puls 110; am 12. Tag 39,2° Temperatur, Druckschmerzhaftigkeit in der li. Schenkelbeuge. Thrombophlebitis. Schienenverband, Verlegung auf die septische Station. Am 19. Tag Schmerzen in beiden Beinen, starke Ödeme, Temp. 39,2°. Feuchte Schienenverbände. Am 33. Tag nimmt die Schwellung ab, Temp. im Rückgang, am 34. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 48. Tag als geheilt entlassen.

Fall 77: St. L., 20 J. I p. Jahres-Nr. 494. Spontangeburt, Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 40 Std. 20 Min. Pl. p. 1 Std. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 4. Tag Temp. 39°, Puls 100, Thrombophlebitis am re. Oberschenkel. Bettruhe, feuchter Verband. Am 10. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 20. Tag als gebessert entlassen.

Fall 78: N. A., 37 J. III p. Jahres-Nr. 601. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 33 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag Thrombose im re. Bein, geringe Druckschmerzhaftigkeit, Beinhochlagerung, Schiene, feuchte Umschläge. Nach einigen Tagen beschwerdefrei. Am 11. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 23. Tag als gesund entlassen.

Fall 79: H. L., 37 J. VI p. Jahres-Nr. 653a. Kommt entbunden in die Klinik wegen Placenta adhaerans. Manuelle Lösung der Placenta. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag Thrombose am li. Unterschenkel. Bettruhe, feuchter Verband, Hochlagerung. Am 10. Tag steht Patientin wieder auf.
Heilung: Am 17. Tag als gesund entlassen.

1928.

Fall 80: G. H., 40 J. VIII p. Jahres-Nr. 47. Entbindung: Symphysiotomie. L. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Tage. (platt rachitisches Becken I°). Im Wochenbett Puls und Temp. normal. Absolute Bettruhe. Am 13. Tag Thrombophlebitis am re. Ober- und Unterschenkel. Starke Schwellung des Beines. Bettruhe, Ruhigstellung. Am 21. Tag Abheilen der Thrombophlebitis; Aufstehen.
Heilung: Wird am 26. Tag als gebessert entlassen.

Fall 81: St. H., 28 J. IV p. Jahres-Nr. 50. Li. H. H. L.; Sectio wegen engen Beckens. Pl. praevia. Operationsdauer: 1 Std. 10 Min. Aufstehen u. Gymn. in der Krankengeschichte nicht angegeben. Am 11. Tag Schmerzen in den Unterschenkeln. Phlebitis-Temp. bis 39°. Umschläge. Bettruhe. Am 15. Tag wegen Bronchopneumonie Verlegung auf septische Abtlg. Am 20. Tag Besserung. Am 24. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 38. Tag als gebessert entlassen.

Fall 82: Sch. M., 38 J. IV p. Jahres-Nr. 16. (Priv. Stat.). Li. H. H. L.; Wendung und Extraktion. Geburtsdauer: 4 Std. Pl. p. 30 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 3. Tag Thrombose der re. Vena saphena; Venenknoten in der Gegend der Fossa ovalis, Temperatur 38,2°. Puls normal. Bettruhe. Am 15. Tag noch immer Verhärtungen fühlbar. Am 18. Tag Aufstehen.
Heilung: Am 20. Tag als gebessert entlassen.

Fall 83: E. B., 23 J. I. P. Jahres-Nr. 157. Re. H. H. L.; enges Becken II°. Sektio. Geburtsdauer bis zur Operation 26 Std. 46 Min. Operationsdauer: 1 Std. 25 Min. Pat. stand nicht frühzeitig auf wegen Bronchopneumonie im re. Unterlappen. Temp. von 39°, Puls 100—120. Am 10. Tag: Thrombophlebitis am li. Ober- und Unterschenkel. Bettruhe, Ruhigstellung. Allmählicher Temperaturabfall und Rückgang der Schwellung. Am 42. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 57. Tag als gesund entlassen.

Fall 84: B. K., 22 J. I p. Jahres-Nr. 172. Thrombophlebitis in der Gravidität. Spontangeburt. Steißlage. Dauer der Geburt: 7 Std. 5 Min. Komplikationsloser Wochenbettsverlauf. Am 7. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 13. Tag als geheilt entlassen.

Fall 85: D. M., 30 J. VI p. Jahres-Nr. 195. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 9 Std. 46 Min. Am 3. Tag aufgestanden, Gymn. verweigert. Puls u. Temp. normal. Am 9. Tag Schmerzen im li. Bein. Li. Unterschenkel geschwollen. Bettruhe. Am 12. Tag: am re. Arm thrombosierte Verdickung der Vene. Leichte Druckempfindlichkeit. Bettruhe, feuchte Verbände. Hochlagerung; Wird wegen eines Zahnabszesses auf die septische Abtlg. verlegt. Am 55. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 67. Tag als gesund entlassen.

Fall 86: St. A., 42 J. VIII p. Jahres-Nr. 210. Wird nach der Geburt des Kindes eingeliefert, Placenta adhaerans. Manuelle Lösung. Am 7. Tag aufgestanden, am 8. Tag Gymn. Puls u. Temp. normal. Am 12. Tag: Leichte Schwellung am linken Unterschenkel. Thrombophlebitis, Umschläge, Bettruhe. Am 22. Tag Schwellung zurückgegangen. Aufstehen.
Heilung: Am 33. Tag als gesund entlassen.

Fall 87: R. S., 29 J. II p. Jahres-Nr. 250. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 32 Std. 5 Min. Pl. p. 10 Min. Am 3. Tag aufgestanden und Gymn. Am 6. Tag Schmerzen im li. Bein, li. Unterschenkel etwas geschwollen. Thrombophlebitis. Bettruhe. Temp. 38°. Am 19. Tag als geheilt entlassen.

Fall 88: S. Th., 32 J. IV p. Jahres-Nr. 46 (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 15 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgest. u Gymn. Am 3. Tag Thrombose der Vena saphena im Verlauf des re. Oberschenkels. Auf Bettruhe und feuchte Verbände rasch Besserung. Am 9. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 13. Tag als geheilt entlassen.

Fall 89: B. E., 32 J. IV p. Jahres-Nr. 346. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 3 Std. 15. Min. Pl. p. 10 Min. Steht wegen Thrombose der Oberschenkel erst am 8. Tage auf.
Heilung: Wird am 13. Tage als gesund entlassen.

Fall 90: I. Th., 31 J. II p. Jahres-Nr. 389a. Placenta praevia. Sectio. Li. H. H. L.; Operationsdauer: 56 Min. Starke Anämie. Am 3. Tage aufgestanden u. Gymn. Am 16. Tag Temp. 38,8°, Puls 140. Thrombose des re. Beines. Strenge Bettruhe,

Hochlagerung, Umschläge. Am 23. Tag immer noch Temperaturerhöhung. Thrombose der Beckenvene? Am 26. Tag re. Bein befundlos, kein Druckschmerz, keine Schwellung.
Heilung: Wird als gebessert entlassen.

Fall 91: M. R., 28 J. I p. Jahres-Nr. 402. Placenta praevia. Sectio. Li. H. H. L.; Operationsdauer: 1 Std. 9 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 3. Tag Temp. 38,2°. Am 12. Tag Thrombose des li. Beines, Hochlagerung, Umschläge, Bettruhe. Am 26. Tage probeweises Aufstehen, Schwellung will nicht verschwinden.
Heilung: Am 32. Tag Entlassung als gebessert.

Fall 92: L. I., 34 J. III p. Jahres-Nr. 458. Spontangeburt. R. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 55 Min. Am 3. Tag aufgestanden und Gymn. Am 6. Tag Schmerzen in der li. Wade. Thrombose. Heilung auf feuchte Verbände.
Heilung: Wird am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 93: S. B., 34 J. VI p. Jahres-Nr. 470. Hatte im letzten Wochenbett schon Thrombose. (Vergleiche Fall 68!) Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 40 Min. Pl. p. 20 Min. Am 3. Tag Schmerzen in der li. Wade. Thrombophlebitische Erscheinungen an der Oberfläche der Varizen. Feuchte Verbände, Hochlagerung. Schiene. Am 15. Tag sind alle Erscheinungen abgeklungen.
Heilung: Am 19. Tag Entlassung als gesund.

Fall 94: B. Th., 30 J. IV p. Jahres-Nr. 485: Spontangeburt. Graviditas M. VI. Li. H. H. L; Geburtsdauer: 4 Std. 55 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 3. Tag Thrombophlebitis am li. Oberschenkel. Deutliche Thromben in den oberflächlichen Venen mit entzündl. Rötung. Starke Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit. Bettruhe, feuchte Verbände, Hochlagerung.
Heilung: Wird am 21. Tag als gebessert entlassen.

Fall 95: H. M., 27 J. I. p. Jahres-Nr. 552. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 50 Min. Pl. p. 10 Min. Am 3. Tag aufgest. u. Gymn. Am 5. Tag thrombophlebitische Beschwerden im li. Unterschenkel. Starke Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit. Auf Bettruhe und feuchte Verbände vollkommene Heilung.
Heilung: Wird am 14. Tage als gesund entlassen.

Fall 96: T. E., 30 J. III p. Jahres-Nr. 640. Plattrachitisches Bekken III°. Sectio. Li. H. H. L.; Operationsdauer: 46 Min. In den ersten 10 Tagen Fieber bis 38°. Am 18. Tag Thrombophlebitis am li. Unterschenkel und einige Tage später am li. Oberschenkel. Bettruhe, feuchter Verband. Am 31. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 35. Tag als gebessert entlassen.

Fall 97: B. A., 30 J. III p. Jahres-Nr. 102. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 10 Std. 15 Min. Pl. p. 30 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 2. Tag Gymn. Leichte Thrombophlebitis des re. Oberschenkels. Heftpflasterverband nach Kappis.

1929.

Fall 98: H. K., 43 J. VII p. Jahres-Nr. 84. Li. H. H. L; Zangenentbindung. Geburtsdauer: 40 Std. 43 Min. Pl. p. 12 Min. Am 3. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag Schmerzen im re. Bein, geringe Venenverdickung. Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung, Wickel.

Heilung: Am 8. Tag als gesund entlassen.

Fall 99: L. R., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 154. Myocarditis. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 55 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 3. Tag Thrombose der re. Vena saphena im Bereich des Unterschenkels. Bettruhe. Während des Wochenbettes Beschwerden von seiten des Herzens.

Heilung: Am 14. Tag als gebessert entlassen.

Fall 100: F. P., 37 J. IV p. Jahres-Nr. 155. Li. H. H. L.; Foetus mortuus. Perforation. Geburtsdauer: 10 Std. 22 Min. Pl. p. 5 Min. Wegen Thrombose im Wochenbett erst am 31. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 49. Tag als gebessert entlassen.

Fall 101: B. L., 24 J. I p. Jahres-Nr. 261. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 16 Std. 37 Min. Pl. p. 33 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 7. Tag Schwellung und Schmerzen am li. Fußgelenk. Bettruhe.

Heilung: Am 20. Tag als gebessert entlassen.

Fall 102: B. A., 26 J. I p. Jahres-Nr. 252. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 23 Std. 27 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Ab 8. Tag Schmerzen im li. Bein, Thrombose. Hochlagerung, Umschläge, absolute Ruhe bis zum 16. Tag.

Heilung: Am 21. Tag als gesund entlassen.

Fall 103: W. M., 39 J. X p. Jahres-Nr. 280. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 10 Min. Pl. p. 5 Min. Wegen Thrombose des li. Oberschenkels Bettruhe bis zum 12. Tag.

Heilung: Am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 104: K. K., 28 J. I. p. Jahres-Nr. 295. Li. H. H. L.; Zangengeburt, Geburtsdauer: 47 Std. 55 Min. Wegen Fiebers nicht aufgestanden. Dauernd hohes Fieber, bis 40°, und hoher Puls 120. Intermittierend bis zum 40. Tag. Vulvaödem. Puerperale Adnexitis mit Parametritis und Thrombophlebitis. Wird am 24. Tag aus finanziellen Gründen entlassen. Zuhause völlige Genesung.

Fall 105: E. B. 34 J. IV p. Jahres-Nr. 346. Re. H. H. L.; Rachitisch plattes Becken III°. Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 4 Std. Operationsdauer: 1 Std. 43 Min. Heilungsverlauf gestört durch Thrombophlebitis re. Bettruhe. Am 12. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 21. Tag als gesund entlassen.

Fall 106: W. M.: 40 J. I p. Jahres-Nr. 53. (Priv. St.). Li. Querlage. Uterus myomatosus. Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 18 Std. 30 Min. Operationsdauer: 1 Std. 5 Min. Unmittelbar nach der Operation leichte Cyanose, frequenter Puls. Herzmittel, Tropfeinlauf. Am 1. Tag 140 Puls, mäßig gefüllt. Temp. 38,4°. Aufstoßen, kalte Extremitäten. Auf Terpentineinlauf reichlich Abgang von Blähungen, spontan nicht. Am 2. Tag Puls 180, Temp. 38,4°. Am 3. Tag Exitus letalis unter den Erscheinungen der Herzinsuffizienz.

Sektionsbefund: Lungenembolie, Thrombose in der Vena hypogastrica. Paralytischer Ileus (Uterus myomatosus). In der Vena hypogastrica ein das Lumen nicht vollständig verschließender noch frischer Thrombus. Bei Eröffnung des Conus pulm. findet sich in diesem ein Convolut aufgerollter Thromben von stricknadel-

bleistiftdicke; in den unteren Lungenarterien ebenfalls Bruchstücke kleiner Emboli. Nichts von Infarkten im Lungengewebe. Herzmuskel etwas schlaff.

Fall 107: H. A., 41 J. VII p. Jahres-Nr. 515. Spontangeburt, Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 15 Std. 34 Min. Pl. p. 12 Min. Ist nicht aufgestanden. Am 2. Tag Thrombose mit Rötung und Schwellung an beiden Beinen. Feuchte Umschläge, strenge Bettruhe, Hochlagerung. Am 17. Tag in der Gegend der Kniekehlen Thromben. Am 18. Tag Temp. 38°, Stiche im re. Unterlappen der Lunge. Embolie? Eine Spritze Morphium, feuchte Umschläge, strengste Bettruhe. Am 19. Tag lassen Stiche nach, kein Auswurf, ständig kräftiger Puls. Am 28. Tag Bewegung des Beines im Bett, am 31. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 33. Tag Entlassung als geheilt.

Fall 108: St. E., 23 J. I p. Jahres-Nr. 564. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Dauer der Geburt: 3 Std. 38 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Schmerzen im re. Unterschenkel, Thrombose. Bettruhe, essigsaure Tonerdeumschläge. Am 9. Tag gegen Revers als gebessert entlassen.

Fall 109: K. A., 29 J. I p. Jahres-Nr. 80. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 14 Std. 55 Min. Pl. p. 20 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 2. Tag Phlebitis am li. Unterschenkel, Bettruhe. Am 5. Tag leichter Temperaturanstieg. Am 12. Tag 38° Fieber. Beginnende Furunkulose am Gesäß, Ilonsalbe.

Fall 110: M. R., 25 J. III p. Jahres-Nr. 654. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. 40 Min. Pl. p. 25 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Am 7. Tag Schmerzen in der re. Wade, Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung.

Heilung: Wird am 10. Tage als wesentlich gebessert entlassen.

Fall 111: K. A., 32 J. VI p. Jahres-Nr. 684. Vitium cordis. Spontangeburt. In früheren Wochenbetten Thrombose. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 15 Std. 15 Min. Pl. p. 20 Min. Ist nicht aufgestanden. Am 3. Tag Knotenbildung und Schmerzen am li. Bein. An der leicht geschwollenen Innenseite des Oberschenkels fühlt

man derbe Stränge. Sehr druckschmerzhaft. Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung, feuchte Umschläge. Am 25. Tag Thrombose am re. Bein. Wird wegen Mastitis auf die septische Station verlegt.

Heilung: Am 40. Tag Entlassung als gebessert mit Heftpflasterverband. Gibt an, öfters Thrombose zu haben.

Fall 112: G. B., 40 J. V p. Jahres-Nr. 714. Abort. febrilis M. VI. Schüttelfrost ante partum. Gedoppelte Fußlage. Spontangeburt. Manuelle Placentalösung. Am 2. Tag thrombotische Beschwerden an der li. Wade. Bettruhe, Ruhigstellung bis zum 13. Tag. Am 13. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 22. Tag als geheilt entlassen.

Fall 113: R. B., 29 J. I p. Jahres-Nr. 749. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 65 Std. 45 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 5. Tag Schmerzen in der li. Wade, im oberen Drittel fühlt man in der Tiefe einen derben druckempfindlichen Strang. Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung bis zum 9. Tag.

Heilung: Wird am 9. Tag auf Drängen der Patientin als gebessert entlassen.

Fall 114: V. R., 32 J. III p. Jahres-Nr. 767. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 10 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Schmerzen im li Oberschenkel, einige oberflächliche Varizen in der Höhe der Schenkelbeuge sind verdickt, derb, druckempfindlich. Keine Rötung. Aseptische Thrombose. Bettruhe, feuchte Verbände, Hochlagerung. Am 7. Tag Abnahme der Beschwerden, vorsichtige Bewegungen, am 9. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 13. Tag als gebessert entlassen.

1930.

Fall 115: Sch. R., 38 J. II p. Jahres-Nr. 34. Li. H. H. L.; enges Becken II°. Sectio. Operationsdauer: 1 Std. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 11. Tag Temp. 39°. Puls 100. Thrombosierte Verdickungen im Bereich des li. Oberschenkels fühlbar. Bettruhe bis 24. Tag, am 27. Tag als gesund entlassen.

Fall 116: R. L., 33 J. I p. Jahres-Nr. 52. Vitium cordis. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 2 Std. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden, keine Gymn. Am 6. Tag Schmerzen im li. Bein; Rötung und Schwellung im Bereich der inneren Kniegelenksgegend. Ruhigstellung, Hochlagerung des Beines, Umschläge mit Essigsaurertonerde. Am 7. Tag Schwächeanfall, 120 Puls. Patientin wird blau. Thrombose im li. Unterschenkel, Embolie. Eisblase, Morphium, Bettruhe.
Heilung: Wird am 20. Tag als gesund entlassen.

Fall 117: K. A., 31 J. II p. Jahres-Nr. 7. (Priv. St.). Li. dorso anteriore Schräglage. Wendung und Extraktion. Geburtsdauer: 9 Std. 35 Min. Placentarperiode 55 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag starke Schmerzen im li. Oberschenkel, Thrombose, Bettruhe, feuchter Verband, Hochlagern. Am 16. Tag steht Pat. wieder auf.

Fall 118: W. A., 29 J. I p. Jahres-Nr. 92. Spontangeburt. Li. hintere H. H. L.; Placenta praevia. Geburtsdauer: 7 Std. 30 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 3. Tag druckempfindliche Schwellung am re. Unterschenkel. Thrombophlebitis. Bettruhe.
Heilung: Wird am 8. Tag als gesund entlassen.

Fall 119: R. K., 32 J. IV p. Jahres-Nr. 137. In der Gravidität bds. bes. rechts Thrombophlebitis. Frühgeburt M. VII. Kind lebt. Patientin wird in hiesige Poliklinik eingewiesen wegen Thrombose-Thrombophlebitis. Heute Nacht Schwächeanfall. Vor 14 Tagen erkrankt mit Schmerzen, Schwellung und Rötung im vorderen Bereich des re. Oberschenkels. Am 8. Tag nach der Geburt keine Beschwerden mehr.
Heilung: Entlassung, da kein Anhaltspunkt für persistierende Thrombose.

Fall 120: Sch. R., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 137. Spontangeburt. Geburtsdauer: 7 Std. 40 Min. Pl. p. 16 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 3. Tag leichte Schwellung und Rötung am re. Unterschenkel. Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung. Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Am 14. Tag steht Pat. wieder auf.
Heilung: Wird am 18. Tag als gesund entlassen.

Fall 121: St. B., 34 J. III p. Jahres-Nr. 143. Li. nach links abgewichene Schädellage. Placenta praevia. Wendung nach Braxton-Hicks. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Subfebrile Temp. Am 13. Tag: an der Innenseite des li. Oberschenkels schmerzhafter Strang: Thrombophlebitis. Bettruhe, Alkoholverband. Wegen eines Abszesses in der li. Glutealgegend wird Patientin nach septisch verlegt.
Heilung: Von dort am 31. Tag als geheilt entlassen.

Fall 122: B. V., 35 J. III p. Jahres-Nr. 10 (Priv. St.). Spontangeburt. L. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 35 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am selben Tag trat am re. Unterschenkel eine druckempfindliche Schwellung und Rötung auf. Auf Umschläge, Beinhochlagerung baldige Besserung.
Heilung: Wird am 10. Tag gebessert entlassen.

Fall 123: Sch. M., 45 J. XI p. Jahres-Nr. 154. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 5 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit am li. Unterschenkel und re. Oberschenkel im Bereich der Vena saphena magna: Thrombophlebitis. Bettruhe, Hochlagerung beider Beine, feuchte Umschläge. Steht am 14. Tage wieder auf.
Heilung: Am 20. Tag als geheilt entlassen.

Fall 124: Rm. M., 44 J. XII p. Jahres-Nr. 221. Während der Schwangerschaft Thrombophlebitis beiderseits. Li. Schädellage, etwas abgewichen auf die linke Beckenschaufel. Spontangeburt, Geburtsdauer: 14 Std. 40. Min. Pl. p. 3 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag Schmerzen am Oberschenkel, im Verlauf der Vena saphena magna Schwellung, Rötung, Knotenbildung. Thrombophlebitis. Ruhigstellung, feuchter Verband.
Heilung: Am 25. Tag als gesund entlassen.

Fall 125: S. B., 36 J. VII p. Jahres-Nr. 255. Hatte bereits beim letzten Partus Thrombose (Fall 62). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. 45 Min. Pl. p. 3 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 3. Tag Schmerzen im Bereich des li. Oberschenkels. Leicht druckschmerzhafte Knotenbildung im Verlauf der Vena saphena magna. Bettruhe, Varikoseverband.
Heilung: Am 11. Tag als gesund entlassen.

Fall 126: O. M., 39 J. VIII p. Jahres-Nr. 282. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 10 Min. Pl. p. 8 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag Schmerzen im re. Oberschenkel. Im Bereiche der Vena saphena magna ist ein harter Varixknoten, der jedoch keine Rötung aufweist. Thrombose. Bettruhe, Ruhigstellung, feuchter Verband.
Heilung: Wird am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 127: H. F., 27 J. II p. Jahres-Nr. 316. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 11 Std. 42 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 6. Tag thrombophlebitische Erscheinung an beiden Beinen. Bettruhe, Verbände. Am 9. Tag plötzlich Schmerzen beim Atmen. Embolie. Absolute Ruhe. Am 10. Tag Temperatur 38,4°, Puls 100. Blutiges Sputum. Absolute Bettruhe, Mixtura solvens. Dicodid. Am 14. Tag frische Embolie, am 29. Tag nach fast völliger Erholung wieder Embolie. Am 31. Tag trotz Ruhe und zweckmäßigen Verhaltens nochmals Embolie. Am 52. Tag ist die Thrombophlebitis abgeheilt, noch starke Ödeme. Pat. steht vorsichtig auf.
Heilung: Wird am 60. Tag als gesund entlassen.

Fall 128: O. E., 25 J. II p. Jahres-Nr. 35. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 12 Std. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Eine halbe Stunde nach dem Aufstehen Schwindelgefühl, erhöhter Puls, Schmerzen im re. Unterschenkel. Embolie. Bettruhe. Am 6. Tag beschwerdefrei.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 129: M. H., 32 J. I p. Jahres-Nr. 36. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 52 Std. 45 Min. Pl. 25 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 3. Tag Schmerzen in der re. Wade, Thrombose. Bettruhe bis zum 5. Tag.
Heilung: Am 12. Tag als geheilt entlassen.

Fall 130: O. M., 39 J. X p. Jahres-Nr. 343. Rechte Dorso-anteriore Querlage. Wendung und Extraktion. Geburtsdauer: 2 Std. 38 Min. Pl. p. 7 Min. Am 1. Tag aufgest., am 2. Tag Gymn. Am 7. Tag Knötchenbildung und Rötung mit Schmerzhaftigkeit am re. Bein, im Verlauf der Vena saphena magna. Thrombophlebitis. Feuchter Verband.
Heilung: Wird am 10. Tag als gebessert entlassen.

Fall 131: Z. M., 28 J. I p. Jahres-Nr. 367. Li. H. H. L.; Enges Becken II°. Febris sub partu. Forceps. Geburtsdauer: 73 Std. 25 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 6. Tag Puls 110. Schmerzen in der li. Wade. Ruhigstellung, Umschläge. Am 7. Tag 38,5° Temp. Staffelförmiger Pulsanstieg. Am 18. Tag Schmerzen im Sharpey'schen Dreieck. Schwellung des ganzen Beines. Temperaturanstieg. Thrombose. Bettruhe, feuchte Verbände. Schiene. Weiterhin fieberfreier Verlauf. Abschwellung des re. Beines.
Heilung: Am 23. Tag als gesund entlassen.

Fall 132: B. I., 24 J. I p. Jahres-Nr. 413. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 40 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 3. Tag Schmerzen im li. Bein, Rötung und Schwellung im Bereich des li. Unterschenkels, Thrombophlebitis. Feuchte Verbände, Bettruhe.
Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 133: S. M., 26 J. II p. Jahres-Nr. 436. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 10 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag thrombophlebitische Erscheinungen an beiden Beinen. Bettruhe, feuchte Verbände. Am 6. Tag keine Schmerzen, keine Entzündungserscheinungen mehr.
Heilung: Am 12. Tag als gesund entlassen.

Fall 134: I. A., 41 J. IV p. Jahres-Nr. 487. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 15 Std. 10 Min. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag Temp. 38,5°, Puls 96 Thrombophlebitische Beschwerden am li. Oberschenkel. Bettruhe, feuchter Verband.
Heilung: Am 13. Tag als geheilt entlassen.

Fall 135: W. I., 26 J. II p. Jahres-Nr. 713. Linke Schädellage bei querverlaufender Pfeilnaht. Per forcipem als H. H. L. entbunden. Bekam gegen Ende der Gravidität Thrombose. Bettruhe, feuchte Umschläge bis zum 6. Tag post partum. Am 6. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 8. Tag als geheilt entlassen.

Fall 136: Sch. F., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 75. (Priv. St.) Linke Schädellage, platt rachitisches Becken II°. Sectio. Operationsdauer: 39 Min. Am 1. Tag Puls sehr weich. Cyanose und Dyspn. Car-

diazol. Bald besseres Allgemeinbefinden. Am 5. Tag aufgestanden, am Abend 38,8° Temperatur. Am 6. Tag Thrombose li. Hochlagern, Bettruhe, Umschläge. Am 19. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 34. Tag als geheilt entlassen.

Fall 137: H. F., 41 J. V p. Jahres-Nr. 76. (Priv. St.). Li. Schädellage. Forceps wegen Sinken der kindl. Herztöne. Geburtsdauer: 4 Std. Pl. p. 20 Min. Am 2. Tag aufgest. und Gymn. Gleichzeitig trat eine Druckschmerzhaftigkeit am li. Knöchel und li. Oberschenkel auf. Hochlagern des li. Beines, feuchte Umschläge.

1931.

Fall 138: W. M., 33 J. I p. Jahres-Nr. 85. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 30 Std. 36 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 7. Tag starke Schwellung des li. Beines. Bettruhe, Hochlagerung, feuchte Verbände. Am 13. Tag li. Bein gebessert, Auftreten von Schwellung und Schmerzen im re. Bein. Am 22. Tag hohe Temp. und frequenter Puls. Erneute Beschwerden im li. Bein. Schwellung, Schmerzen. Verlegung auf die konservative Abtlg. Am 36. Tag Schmerzen im Verlauf der Vena saphena magna, die als geröteter, harter Strang in Erscheinung tritt. Trockener Verband, Hochlagerung. Langsamer Temperaturabfall. Am 52. Tag Anfall mit Herzangst. Tachycardie. Angina pectoris und Embolie unwahrscheinlich. Langsame Besserung. Am 91. Tag aufgestanden.
Heilung: 8 Tage später als gesund entlassen.

Fall 139: F. B., 35 J. II p. Jahres-Nr. 178. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Thrombosebeschwerden am li. Bein. Keine Entzündungserscheinungen.
Heilung: Am 12. Tag als gebessert entlassen.

Fall 140: F. A., 31 J. III p. Jahres-Nr. 18. (Priv. St.). Spontangeburt. Re H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 45 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 2. Tag Schmerzen in der Gegend des re. Knöchels. Daselbst druckempfindlicher harter Strang. Thrombose. Feuchte Umschläge, Bettruhe. Am 9. Tag Thrombophlebitis abgeklungen. Hatte bereits beim letzten Partus Thrombose im Wochenbett.

Fall 141: St. H., 41 J. II p. Jahres-Nr. 205. Während der Gravidität 10 Wochen lang Venenentzündung mit Thrombophlebitis. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 1 Std. 25 Min. Pl. p. 55 Min. Am 2 Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Die Thrombophlebitis wiederholt sich nicht.
Heilung: Wird nach 10 Tagen gesund entlassen.

Fall 142: H. A., 36 J. II p. Jahres-Nr. 24. (Priv. St.). Rechte Steißlage. Steißlagenhilfe Veit-Smelli. Geburtsdauer: 4 Stunden 45 Min. Pl. p. 15 Min. Manuelle Austastung. Großer Blutverlust. Frühwochenbett verlief normal. Pat. stand nicht auf. Am 9. Tag schmerzhafte Schwellung links unterhalb des Knies. Fieber. Feuchte Umschläge, Bettruhe. Am 12. Tag Schwellung des ganzen Beines. Thrombose dehnt sich weiter aus. Am 14. Tag fieberfrei. Rückgang der Beschwerden. Am 21. Tag Stechen in der re. Seite beim Atmen (Infarkt). Am 26. Tag sehr heftiges Stechen li. beim Atmen, daselbst lautes pleuritisches Reiben. Am 28. Tag Temp. 39°, Pulsanstieg von 96 auf 120. Am 39. Tag Fieber abgeklungen. Li. Bein schwillt langsam ab, nur noch geringe Druckempfindlichkeit und Verhärtung. Am 41. Tag Schmerzen im re. Bein, Schwellung, Druckempfindlichkeit im Bereiche der großen Vene. Temp. 38,2°, Puls 120. Antiphlogistinverband. Am 50. Tag Wohlbefinden, keine Schmerzen im Bein. Am 68. Tag Beginn mit Bewegungen der Beine, die noch sehr druckschmerzhaft sind. Vorsichtiges Aufstehen.
Heilung: Am 90. Tag als gesund entlassen.

Fall 143: S. B., 38 J. VII p. Jahres-Nr. 337. Li. H. H. L.; Violente Uterusruptur mit Austritt des Kindes und der Placenta in die freie Bauchhöhle. Laparotomie. Supravaginale Amputation des Uterus in Äther-Tropfnarkose. Operationsdauer: 48 Min. Am 3. Tag aufgestanden. In den ersten 20 Tagen nach der Operation subfebrile Temperatur, bei normalem Puls. Am 21. Tag Temp. von 41°, Puls 105. Schmerzen im re. Bein (Thrombose) und der re. unteren Brusthälfte. Im re. unteren Lungenlappen: Dämpfung und abgeschwächtes bronch. Atmen. Wohl Embolie. Nach 10 Tagen Besserung.
Heilung: Am 57. Tag als gesund entlassen.

Fall 147: P. B., 29 J. I p. Jahres-Nr. 362. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 25 Std. 45 Min. Pl. p. 13 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 5. Tag Thrombophlebitis

am li. Oberschenkel. Bettruhe, feuchter Verband. Nach 8 Tagen Bettruhe Rückgang der Erscheinungen.
Heilung: Am 15. Tag geheilt entlassen.

Fall 145: O. B., 37 J. I p. Jahres-Nr. 475. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Tage. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 4. Tag Puls 100. Stechende Schmerzen in beiden Oberschenkeln. Es entwickelt sich eine Phlegmonia alba dol. beider Beine, mit starken ödematösen Schwellungen beider Oberschenkel. Greift auf Unterschenkel und Füße über. Bettruhe, feuchte Verbände. Unter einzelnen Fieberschüben (bis 38°) Sistieren der Krankheitssymptome. Allmähliche Besserung, am 62. Tag erste Gehversuche.
Heilung: Am 75. Tag als gebessert entlassen.

Fall 146: D. E., 26 J. III p. Jahres-Nr. 52. (Priv. St.). Hatte bei der letzten Geburt schon Thrombose (Vergl. Fall 130). Li. Steißlage. Spontangeburt. Geburtsdauer: 6 Std. Am 2. Tag tritt am li. Oberschenkel ein geröteter, druckempfindlicher Strang auf. Keine Infiltration. Thrombophlebitis. Bettruhe, elast. Verband. Am 5. Tag aufgest. u. Gymn. Rötung und Druckempfindlichkeit verschwinden.
Heilung: Wird nach 8 Tagen als gebessert entlassen.

Fall 147: N. E., 39 J. VII p. Jahres-Nr. 479. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 11 Std. 45 Min. Pl. p. 40 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 4. Tag Schmerzen, Rötung und Schwellung am re. Oberschenkel. Bettruhe, essigsaure Tonerde-Umschläge.
Heilung: Am 15. Tag als gebessert entlassen.

Fall 148: B. A. 30 J. I p. Jahres-Nr. 576. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 22 Std. 5 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag Temperatur 38°. Am re. Unterschenkel ist thrombosierte Einlage in Vene zu fühlen. Keine Schmerzen. Bettruhe bis zum 10. Tag.
Heilung: Am 14. Tag als gesund entlassen.

Fall 149: Z. M., 39 J. IV p. Jahres-Nr. 620. Spontangeburt. L. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 30 Min. Pl. p. 40 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag doppelseitige Venenentzündung. Bettruhe, feuchte Umschläge, später Beinwickel.
Heilung: Am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 150: H. F., 32 J. I p. Jahres-Nr. 628. Re. H. H. L.; Forceps. Geburtsdauer: 10 Std. 5 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 4. Tag leichte Thrombose der Vena saphena magna. Bettruhe. Feuchter Verband. Am 9. Tag Gehverband mit elast. Binde.

Heilung: Am 11. Tag als gesund entlassen.

Fall 151: G. A., 39 J. X p. Jahres-Nr. 647. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 1 Std. 5 Min. Pl. p. 10 Min. Am 5. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 6. Tag Thrombophlebitis des re. Beines. Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit im Bereich der Vena saphena magna des Oberschenkels. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 14. Tag Thrombophlebitis auch am re. Unterschenkel.

Heilung: Am 21. Tag als gebessert entlassen.

Fall 152: W. A., 38 J. V p. Jahres-Nr. 671. Eineiige Gemini-Partus praematurus M. VI. Spontangeburt. Geburtsdauer: 5 Std. 15 Min. Pl. p. 20 Min. Am 1. Tag p. p. entwickelt sich ein faustgroßer, schmerzhafter geröteter Knoten im Verlauf der Vena saphena in der Mitte des re. Oberschenkels. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 5. Tag geht die entzündliche Reaktion zurück. Thrombenknoten wird kleiner. Am 11. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 12. Tag als gebessert entlassen.

Fall 153: Z. R., 43 J. VII p. Jahres-Nr. 673. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 1 Std. 50 Min. Pl. p. 40 Min. Am 3. Tag aufgest. u. Gymn. Am 5. Tag Auftreten einer leichten Thrombophlebitis li. Bettruhe, feuchte Umschläge. Wird am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 145: S. A.-M., 38 J. III p. Jahres-Nr. 695. 2eiige Gemini. I. Re. Steißlage. II. Li. Steißlage. Steißlagenhilfe, Veit-Smelli. Geburtsdauer: 8 Std. 50 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gym. Am 5. Tag leichte Thrombose am li. Unterschenkel. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 8. Tag wieder aufgestanden.

Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 155: Sch. B., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 80. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 30 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 4. Tag Gymn. Am 2. Tag geringgradige Thrombenbildung an der Innenseite des re. Unterschenkels. Steht trotzdem weiter auf.

1932.

Fall 156: B. A., 22 J. I p. Jahres-Nr. 1. Li. H. H. L.; Enges Becken II°. Absinken der Herztöne. Forceps. Geburtsdauer: 39 Std. 40 Min. Pl. p. 16 Min. Bis zum 10. Tag fötide Lochien. Am 10. Tag aufgestanden, am 13. Tag Temp. 38,4°. Schmerzen im re. Bein. An der Innenseite des re. Oberschenkels schmerzhafter, leichtgeröteter Strang. Thrombophlebitis. Bettruhe, feuchter Verband. Am 19. Tag Erscheinungen verschwunden. Schmerzen an der Rückseite des re. Beines — Ischias.

Ausgang: Am 29. Tag Entlassung als ungeheilt ins König-Ludwig-haus.

Fall 157: S. K., 42 J. VIII p. Jahres-Nr. 33. (Priv. St.) Re. dorso anteriore Querlage, durch Außenwendung in re. H. H. L. gewendet. Spontangeburt. Geburtsdauer: 12 Std. 55 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Thrombose der varicös entarteten Vena saphena des li. Oberschenkels. Bettruhe, feuchter Verband, Umschläge. Am 9. Tag Varikosanverband. Patientin steht weiter auf.

Heilung: Am 13. Tag als geheilt entlassen.

Fall 158: H. M., 44 J. IX p. Jahres-Nr. 53. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer 5 Std. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Schmerzen im li. Bein, schmerzhafter, entzündlich veränderter Varixknoten an der Innenseite des li. Knies. Bettruhe, feuchter Verband.

Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 159: R. S., 32 J. I p. Jahres-Nr. 4. (Priv. St.). Re. H. H. L. Praeeklampsie, enges Becken. Sectio. Geburtdauer: 50 Std. 10 Min. Operationsdauer: 53 Min. Am. 1. Tag aufgestanden. Am 7. Tag subfebrile Temp. Puls 120. Schmerzen im li. Bein, Thrombose. Bettruhe, Hochlagerung, feuchte Verbände. Am 15. Tag Schmerzen im Bein verschwunden.

Heilung: Am 23. Tag als gesund entlassen

Fall 160: K. A., 29 J. II p. Jahres-Nr. 62. Li. Schieflage, enges Becken II°. Sectio. Operationsdauer: 53 Min. Frühwochenbett mit Temp. bis zu 39,8°. Wird am 4. Tag auf die septische Abteilung verlegt. Am 10. Tag Thrombophlebitis an beiden Beinen. Feuchte Umschläge, Bettruhe. Am 36. Tag aufgestanden.

Heilung: Wird am 40. Tag als gesund entlassen.

Fall 161: R. L., 40 J. VII p. Jahres-Nr. 121. Li. H. H. L.; enges Becken II°. Absinken der kindlichen Herztöne. Forceps. Geburtsdauer: 26 Std. 20 Min. Pl. p. 1 Std. 40 Min. Credé in Narkose. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag leichte Thromboplebitis der li. Vena saphena. Bettruhe bis zum 6. Tag.

Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 162: P. L., 37 J. IV p. Jahres-Nr. 10. (Priv. St.). Li Querlage, Wendung, Extraction; Geburtsdauer in der Klinik: 1 Std. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Die ersten 12 Tage Temp. bis 38°. Am 13. Tag Temp. 38,8, Puls 110: Thrombose an beiden Unterschenkeln. Bettruhe bis zum 29. Tag. Nach dem Aufstehen noch geringe Anschwellung der Beine.

Fall 163: E. M., 39 J. IX p. Jahres-Nr. 137. Re. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer 3 Std. 15 Min. Pl. p. 13. Min. Am 3. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag Schmerzen im re. Oberschenkel. Im Verlauf der Vena saphena magna: Thrombose. Ruhigstellung, Bettruhe. Am 10. Tag hohe Temperatur. Mastitis. Verlegung auf die septische Abteilung. Am 16. Tag nur noch geringe Schmerzen.

Heilung: Am 20. Tag als gesund entlassen.

Fall 164: F. R., 36 J. III p. Jahres-Nr. 143. Re. Schräglage. Placenta praevia. Kopfschwartenzange. Geburtsdauer: 9 Std. Pl. p. 15 Min. Anämie. Nach der Geburt Temp. bis 38,5°, Puls 120. Bettruhe. Am 4. Tag aufgestanden. Am 6. Tag Thrombose des li. Beines, am 11. Tag Thrombose des re. Beines. Feuchte Verbände, Bettruhe bis zum 19. Tag. Es bildet sich allmählich eine Phlegmasia alba dolens beider Beine aus. Ständig remittierendes Fieber.

Heilung: Wird am 52. Tag als gebessert entlassen.

Fall 165: W. K., 19 J. alt. I p. Jahres-Nr. 159. Li. H. H. L.; Ovarialtumor im kleinen Becken. Sectio. Geburtsdauer: 6 Std. 29 Min. Operationsdauer 38 Min. Nach der Operation Fieber von 39—40°, Puls 160. Deshalb Betruhe bis zum 5. Tag. Am 10. Tag Schwellung und Schmerzen am li. Oberschenkel. Temp. 39°, Puls 120. Thrombose. Bettruhe.
Heilung: Am 22. Tag als gesund entlassen.

Fall 166: Sch. M., 30 J. I p. Jahres-Nr. 162. Re. Schräglage. Enges Becken III°, Sectio. Operationsdauer 38 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 4. Tag Schmerzen und Schwellung im li. Bein bis zur Inguinalgegend. Thrombophlebitis. Bettruhe, Hochlagerung, feuchter Verband. Am 22. Tag aufgestanden, Gehverband.
Heilung: Am 41. Tag als gesund entlassen.

Fall 167: B. S., 31 J. III p. Jahres-Nr. 170. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 9 Std. 15 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 5. Tag leichte Thrombophlebitis re. Bettruhe.
Heilung: Wird am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 168: E. A., 35 J. I p. Jahres-Nr. 186. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 53 Std. 15 Min. Pl. p. 20 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 2. Tag Gymn. Am 13. Tag leichte Thrombophlebitis am re. Ober- und Unterschenkel. Temp. 39°, Puls 120. Ruhiglagerung, feuchte Verbände. Nach 1 Woche fieberfrei.
Heilung: Wird als gesund entlassen.

Fall 169: L. A., 28 J. Jahres-Nr. 193. Li. H. H. L.; enges Becken, Sectio. Geburtsdauer: 4 Std. 3 Min. Operationsdauer: 51 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 9. Tag Schmerzen im li. Unterschenkel, der etwas verdickt ist. Leichte Thrombose. Bettruhe, Ruhigstellung, später Gehverband.
Heilung: Am 25. Tag als gebessert entlassen, dabei immer noch Schmerzen in der Wade.

Fall 170: G. M., 32 J. III p. Jahres-Nr. 224. Li. Steißlage. Enges Becken. Sectio. Operationsdauer: 37 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 9. Tag ziehende Schmerzen in der li. Wade. Thrombose, Gehverband.
Heilung: Am 17. Tag als gebessert entlassen.

Fall 171: Sch. S., 30 J. I p. Jahres-Nr. 232. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 40 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden und Gymn. Am 5. Tag Thrombose am li. Bein. Strenge Bettruhe, absolute Ruhigstellung.
Heilung: Wird am 13. Tag als gesund entlassen.

Fall 172: A. E., 32 J. V p. Jahres-Nr. 245. Spontangeburt. Re.H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 55 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 3. Tag Schmerzen im re. Unterschenkel. Thrombose. Bettruhe, feuchte Verbände.
Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 173: S. B., 38 J. VIII p. Jahres-Nr. 322. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 45 Min. Pl. p. 15 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Am 6. Tag Temp. 39,4°, Puls 96. Thrombophlebitis am li. Oberschenkel. Schmerzhafte Schwellung. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 13. Tag Gehverband.
Heilung: Am 18. Tag als gesund entlassen. Hatte bereits bei den 2 letzten Geburten Thrombose.

Fall 174: K. R., 36 J. IV p. Jahres-Nr. 27. (Priv. St.). Li. H. H. L.; Perforation, Cranioclasie. Extraction. Geburtsdauer: 5 Std. 10 Min. Manuelle Placentarlösung. Am 1. Tag Temp. bis fast 40°, Puls 120, Parametritis duplex. 14 Tage lang hohe Temperatur. Am 15. Tag Temperaturabfall. Schmerzen im re. Bein, Schwellung. Thrombophlebitis, später Phlegmonia alba dolens. Hochlagerung, feuchte Verbände. Am 30. Tag druckempfindlicher Knoten in der li. Wade. Am 37. Tag Thrombophlebitis abheilend. Elastische Binde. Aufstehen.
Heilung: Am 41. Tag als gesund entlassen.

Fall 175: B. H., 25 J. I p. Jahres-Nr. 457. Li. tiefer Querstand. Eklampsie. Forceps. Geburtsdauer: 54 Std. 20 Min. Pl. p. 15 Min. Am 5. Tage Temperatur 39°, Puls 136. An der re. Oberschenkelbeuge verdickte, schmerzhafte Venen. Thrombose. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 16. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 26. Tag als gesund entlassen.

Fall 176: H. K., 38 J. IV p. Jahres-Nr. 37. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 6 Std. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 4. Tag Thrombophlebitis am re. Ober-

und Unterschenkel. Bettruhe, feuchte Verbände, Hochlagerung. Die Thrombose des Unterschenkels geht schnell zurück, die des Oberschenkels hält noch an.
Heilung: Am 14. Tag Entlassung mit Gehverband, der 3 Wochen liegen bleiben soll.

Fall 177: P. A.,41 J. III p. Jahres-Nr. 44. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 5 Min. Pl. p. 40 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Thrombophlebitis beider Beine. Hochlagerung, Bettruhe und feuchter Verband. Am 19. Tag heftige Schmerzen in der Brust- und Rückengegend bei jedem Atemzug. Infarkt? Prießnitz, dann Ichthyol-Salbe. Nach 2 Tagen gebessert, Schmerzen weg, Thrombophlebitis heilt ab.
Heilung: Am 38. Tag als geheilt entlassen.

Fall 178: S. M., 31 J. II p. Jahres-Nr. 675. Re. Querstand, enges Becken II°. Absinkende Herztöne, Forceps. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Am 9. Tag li. Bein in toto geschwollen, Thrombose. Bettruhe, Ruhigstellung des Beines wegen Verdacht auf Beckenvenenthrombose. Feuchte Verbände, später elastische Binden. Am 36. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 45. Tag als gebessert entlassen.

1933.

Fall 179: W. E., 45 J. II p. Jahres-Nr. 2. (Priv. St.). Li. Querlage. Retrocervikales intramurales Myom. Absinken der kindl. Herztöne. Sectio. Operationsdauer 57 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 7. Tag Puls 120, Temp. 38°. Thrombose li. Bettruhe. Am 19. Tag hoher Puls, 38,4° Temp. Thrombose re. Allmähliches Absinken der Temperatur, Puls hoch. Abklingen der Thrombose. Am 40. Tag beschwerdefrei, Aufstehen mit Gehverband.

Fall 180: H. K., 23 J. I p. Jahres-Nr. 67. Re. H. H. L.; enges Becken III°. Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 25 Std. 30 Min. Operationsdauer: 44 Min. Am 4. Tag. aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag hohes Fieber, Puls 140. Pneumonie. Bettruhe. Am 7. Tag Pleuritis re., schlechtes Allgemeinbefinden. Am 9. Tag fieberfrei. Thrombose des li. Oberschenkels, Bettruhe bis zum 19. Tag.
Heilung: Am 24. Tag entlassen.

Fall 181: S. M., 34 J. I p. Jahres-Nr. 71. Re. H. H. L.; leicht verengtes Becken. Absinken der Herztöne. Forceps. Geburtsdauer: 16 Std. 52 Min. Pl. p. 4 Min. Am 2. Tag aufgest. und Gymn. Am 7. Tag Schmerzen im re. Bein, leichte Schwellung an Fußrücken und Wade. Thrombose. Bettruhe. Am 13. Tag als gesund entlassen.

Fall 182: R. M., 27 J. I p. Jahres-Nr. 9. (Priv. St.). Re. H. H. L.; wegen Absinken der Herztöne Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 8 Std. 10 Min. Operationsdauer 55 Min. In den ersten Tagen Fieber bis 38°, hoher Puls. Steht am 1. Tag auf. Am 9. Tag Schmerzen beim Atmen. Reibegeräusche. Pleuritis diaphragmatica. Temp. 39,2°, Puls 126. Cardiaca. Am 13. Tag Thrombophlebitis des re. Oberschenkels. Bettruhe, später Gehverband.
Heilung: Am 40. Tag als gesund entlassen.

Fall 183: B. E., 31 J. IV p. Jahres-Nr. 128. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 2 Std. 8 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Wochenbettsverlauf wenig gestört durch Thrombose der li. Vena femoralis. Bettruhe, feuchter Verband, später Gehverband.
Heilung: Am 11. Tag als gebessert entlassen.

Fall 184: K. F., 21 J. I p. Jahres-Nr. 12. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 14 Std. 10 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 4. Tag Temp. 38°, Puls 100; Thrombose der oberflächlichen Venen an Wade und Oberschenkel beiderseits. Bettruhe, feuchter Verband, später Gehverband.

Fall 185: H. M., 25 J. I p. Jahres-Nr. 178. Li. H. H. L.; enges Becken III°, Sectio. Operationsdauer: 2 Std. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 15. Tag Schmerzen im li. Bein, Thrombose. Bettruhe, später Gehverband, Bewegungsübungen.
Heilung: Am 28. Tag als gebessert entlassen.

Fall 186: Sch. M., 26 J. III p. Jahres-Nr. 15. (Priv. St.). Re. vollkommene Steißlage. Herunterholen eines Fußes, Extraction. Geburtsdauer: 10 Std. 50 Min. Pl. p. 15 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 4. Tag leichte Druckschmerzhaftigkeit der oberflächlichen Wadenvenen li. Thrombose. Bettruhe. Am 9. Tag Schmerzhaftigkeit zurückgegangen, Gehverband und Aufstehen.

Fall 187: F. A.,42 J. I p. Jahres-Nr. 356. Steißlage. Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 22 Std. 22 Min. Operationsdauer: 37 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 10. Tag Schmerzen am li. Oberschenkel. In der Inguinalgegend strangförmige Verdikkung. Thrombose. Bettruhe, Umschläge mit essigsaurer-Tonerde. Am 13. Tag Ödem am li. Bein. Schmerzen gehen zurück. Gehverband und Aufstehen.
Heilung: Wird am 19. Tag als gesund entlassen.

Fall 188: W. B., 36 J. III p. Jahres-Nr. 30. (Priv. St.). Re. H. H. L.; Placenta praevia. Kopfschwartenzange. Dauer der Geburt: 17 Std. 10 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Thrombosierung einiger Knoten. Gehverband und Trikotschlauchbinde. Kappis'scher Streifen.

Fall 189: L. P., 27 J. II p. Jahres-Nr. 375. Gesichtslage. Forceps. Geburtsdauer: 64 Std. Pl. p. 5 Min. Am 5. Tag 38,2° Temp., Puls 104. Erst am 15. Tag aufgestanden wegen einer Blasenscheidenfistel. Am 16. Tag wird li. Bein blau, geschwollen. Keine Schmerzen. Thrombose. Feuchte Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Bettruhe, am nächsten Tag Schwellung verschwunden.
Heilung: Wird am 36. Tag als gebessert entlassen.

Fall 190: St. E., 34 J. V p. Jahres-Nr. 38. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. Schädellage Geburtsdauer: 15 Std. 8 Min. Pl. p. 3 Min. Am 1. Tag aufgestanden; am 9. Tag Thrombose um das re. Knie. Bettruhe, feuchte Verbände. Hochlagerung. Am 20. Tag Anlegen eines Varikosanverbandes; am 21. Tag aufgestanden.
Heilung: Am 28. Tag als geheilt entlassen.

Fall 191: B. A., 32 J. II p. Jahres-Nr. 25. Kam entbunden in die Klinik. Am 2. Tag Schmerzen am li. Ober- und Unterschenkel. Entzündlich gerötete derbe Stränge sind fühlbar. Thrombophlebitis. Bettruhe, Alkoholumschläge, Schienenverband. Im Verlauf der nächsten 3 Wochen langsames Abklingen der Thrombophlebitis. Am 41. Tag zum 1. Mal aufgestanden.
Heilung: Am 76. Tag als gesund entlassen.

Fall 192: L. M., 40 J. IX p. Jahres-Nr. 498. Re. dorso anteriore Querlage. Wendung und Steißlagenhilfe. Geburtdauer: 8 Std. 12 Min. Pl. p. 18 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Intermit-

tierendes Fieber bis zum 8. Tag, dann fieberfrei. Thrombophlebitis an beiden Oberschenkeln. Pat. steht trotzdem auf.

Heilung: Wird am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 193: S. H., 44 J. X p. Jahres-Nr. 505. Spontangeburt. Li H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 17 Min. Pl. p. 13 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 3 Tag Thrombophlebitis des re. Oberschenkels. Bettruhe. Später Wickeln mit elastischen Binden.

Heilung: Wird am 19. Tag als geheilt entlassen.

Fall 194: W. B., 39 J. VI p. Jahres-Nr. 508. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 30 Min. Placentarperiode 12 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 3. Tag Thrombophlebitis am li. Unterschenkel. Bettruhe bis zum 9. Tag, Wikkeln der Beine.

Heilung: Wird am 16. Tag als gesund entlassen.

Fall 195: N. A., 34 J. IV. p. Jahres-Nr. 576. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 10 Std. 30 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Auftreten eines kleinen schmerzhaften Knotens am li. Oberschenkel. Feuchte Umschläge. Wird am 9. Tag mit Thrombose der Schenkelvenen gegen Revers entlassen.

Fall 196: B. H., 29 J. II p. Jahres-Nr. 595. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 1 Std. 55 Min. Pl. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Auftreten einer Thrombophlebitis am re. Oberschenkel. Bettruhe, feuchte Umschläge, Hochlagerung. Später Wickeln der Beine.

Heilung: Wird am 16. Tag als gebessert entlassen, (auf eigene Verantwortung).

Fall 197: F. K., 37 J. VI p. Jahres-Nr. 613. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 30 Min. Placentar-Periode 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 3. Tag beginnende geringgradige Thrombophlebitis am Oberschenkel. Bettruhe, Umschläge, Wickeln.

Heilung: Am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 198: F. K., 39 J. VII p. Jahres-Nr. 693. Re. Querlage, Placenta praevia, sectio. Dauer der Operation: 53 Min. Am 3. Tag aufgestanden. Am 7. Tag Schwellung des li. Beines bis zur Hüfte. Beckenvenenthrombose. Bettruhe, Ruhigstellung, feuchte Verbände, Wickeln.
Heilung: Am 24. Tag als gebessert entlassen.

1934.

Fall 199: H. H., 25 J. II p. Jahres-Nr. 41. Querlage. Placenta praevia, sectio. Operationsdauer: 28 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 8. Tag leichter Temp.- und Pulsanstieg. Leichte Atembeschwerden. Am 10. Tag Temp. 38°, Puls 106. Verdacht auf Lungeninfarkt. Bettruhe, Dicodid und Wickel.
Heilung: Wird am 20. Tag als gebessert entlassen.

Fall 200: B. S., 35 J. VI p. Jahres-Nr. 132. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 19 Std. 10 Min. Pl. p. 10 Min. Am 3. Tag aufgestanden, am 5. Tag Temp. 38,5°, Puls 96. Rötung und Druckschmerzhaftigkeit in der Gegend des li. Knies. Strangartige Verdickung im Verlauf der Vene tastbar. Feuchte Umschläge, Bettruhe, später Wickeln der Beine.
Heilung: Am 20. Tag als gebessert entlassen.

Fall 201: Sp. R., 20 J. I p. Jahres-Nr. 133. Re. H. H. L.; sectio wegen Beckenverengung, (prominierende Steißbeinspitze). Geburtsdauer: 40 Std. 17 Min. Operationsdauer: 31 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 8. Tag Temp. 39°, Puls 140. Da die Operationswunde eitert wird Pat. auf die septische Station verlegt. Am 13. Tag Drainage der Wunde. Scharlachähnliches Exanthem an Nacken und seitl. Halspartie. Am 19. Tag beide Füße bis zu den Knöcheln bläulich-weißlich gefleckt. Bewegung an beiden Beinen schmerzhaft. Beide Füße fühlen sich kalt an. Thrombose. Am 21. Tag ist die Verfärbung des li. Fußes verschwunden; re. Fuß ist weiß-gelblich verfärbt. Puls in der Arteria dorsalis pedis nicht zu fühlen. Beweglichkeit stark eingeschränkt wegen der Schmerzen. Am 23. Tag über dem Fußrücken gelblich-weißliche Verfärbung. Fünfmarkstückgroßer Hautbezirk bläulich-rot. Diese Stelle ist sehr empfindlich. Auf der Fußsohle handtellergroße, blau-schwarze Verfärbung. Wird nach

der chir. Klinik verlegt. Dort langsame Epithelisierung der Ulcera, Puls und Temp. normal. Guter Allgemeinzustand.

Heilung: Wird nach fast ¼ Jahr mit granulierender Wunde beschwerdefrei in hausärztl. Behandlung entlassen.

Fall 202: L. R., 44 J. III p. Jahres-Nr. 233. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 17 Min. Pl. p. 3 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. An beiden unteren Extremitäten stark ausgeprägte Varizen. Am li. Bein innen unterhalb des Knies thrombosierter, wallnußgroßer Venenkomplex.

Heilung: Am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 203: B. M., 30 J. I p. Jahres-Nr. 270. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 39 Min. Pl. p. 6 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 5. Tag beginnende Thrombophlebitis auf der Innenseite des re. Oberschenkels. Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 7. Tag Temp. 39,6°, Puls 104. Harte Infiltration und Rötung der thrombosierten Venen mit Temperatur- und Pulsanstieg. Am 10. Tag Thrombophlebitis li. Steht am 34. Tag auf.

Heilung: Wird am 42. Tag als geheilt entlassen.

Fall 204: R. A., 41 J. III p. Jahres-Nr. 18. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. 55 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgest. u. Gymn. Am 3. Tag Thrombophlebitis am re. Oberschenkel. Feuchte Umschläge, Bettruhe.

Fall 205: O. A., 35 J. IV p. Jahres-Nr. 11. (Aborte). Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 45 Min. Wird wegen Thrombose und Abortus incipiens eingeliefert. Thrombophlebitis des re. Oberschenkels. Am 8. Tag aufgestanden.

Heilung: Am 9. Tag als geheilt entlassen.

Fall 206: K. R., 32 J. II p. Jahres-Nr. 489. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 10 Std. 30 Min. Pl. p. 6 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 4. Tag Schwellung am li. Oberschenkel. Ein derber Strang ist deutlich zu fühlen. Thrombose. Bettruhe bis zum 19. Tag. Hochlagerung, Ruhigstellung, feuchte Umschläge.

Heilung: Am 21. Tag als gesund entlassen.

Fall 207: M. K., 35 J. I p. Jahres-Nr. 499. Li. H. H. L.; enges Becken II.°. Sectio. Ulcus cruris. Dauer der Geburt bis zur Operation. 25 Std. 57 Min. Op.-Dauer 25 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 6. Tag li. Bein stark geschwollen, kein Druckschmerz. Thrombose. Bettruhe, feuchte Umschläge. Hochlagerung. Später Gehverband.

Heilung: Wird am 40. Tag als geheilt entlassen.

Fall 208: Sch. M., 22 J. II p. Jahres-Nr. 550. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 32 Min. Pl. p. 16 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. In den ersten Tagen Temp. bis 38°, am 2. Tag geringe Thrombophlebitis am li. Unterschenkel.

Heilung: Wird am 9. Tag als geheilt entlassen.

Fall 209: K. E., 26 J. II p. Jahres-Nr. 632. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 28 Min. Pl. p. 9 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 6. Tag Temperatur 40,3°, Puls 120. Schüttelfrost. Wird wegen Abszeß in der li. Gesäßgegend und Angina lacunaris auf die septische Abtlg. verlegt. Am 21. Tag doppelseitige Pneumonie mit Infarkten, septisch-metastatisch. Verlegung zur mediz. Klinik. Dort am 34. Tag Thrombose der Vena femoralis. Am 45. Tag Exitus.

Obduktionsbefund: Normales Genitale, septische Pneumonie mit Abszessen, Thrombose der Vena cava inf., der li. Vena iliaca und der Beckenvenen. Pyämie mit Kreislaufschwäche.

1935.

Fall 210: L. B., 36 J. V p. Jahres-Nr. 29. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 14 Std. 50 Min. Pl. p. 16 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 4. Tag Phlebitis am re. Unterschenkel. Bettruhe, feuchter Verband.

Heilung: Am 19. Tag als gesund entlassen.

Fall 211: B. E., 35 J. III p. Jahres-Nr. 5. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 13 Std. 29 Min. Pl. p. 4 Min. Am 2. Tag aufgestanden, trotz leichter Thrombose am li. Oberschenkel.

Fall 212: R. M., 36 J. IV p. Jahres-Nr. 58. Spontangeburt. Re. abge. H. H. L. Geburtsd.: 32 Std. 2 Min. Pl. p. 3 Min. Am 2. Tag aufgest., am 3. Tag Gymn. Am 8. Tag geringe Schmerzen an den Krampfadern des re. Oberschenkels. Keine Rötung. feuchte Umschläge, Bettruhe. Am 12 Tag Entzündungserscheinungen an den Varizen.
Heilung: Wird am 16. Tag als gesund entlassen.

Fall 213: L. G., 38 J. IV p. Jahres-Nr. 84. Eklampsie. Re. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer 27 Std. 35 Min. Pl. p. 10 Min. Ist nicht aufgestanden. In den ersten Tagen hohe Temp. und hoher Puls. Dann Temp. sehr schwankend. Am 19. Tag stechende Schmerzen in der li. Leistenbeuge und li. Oberschenkel. Thrombose. Am 21. Tag Temp. 39°, Puls 120. Feuchte Verbände, Ruhigstellung, Sympatol,, Kappis'sche Streifen. Am 25. Tag Temp. Abfall. Am 32. Tag Abschwellen des Beines. Am 39. Tag aufgestanden. Am 45. Tag gebessert.
Heilung: Gegen Revers entlassen.

Fall 214: R. M., 30 J. III p. Jahres-Nr. 133. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 10 Min. Pl. p. 8 Min. Seit 1 Tag vor der Geburt Schmerzen in der re. Wade. Feuchter Verband. Ist nicht früh aufgestanden. Am 4. Tag nach d. Geburt Schmerzen in den Beinen, Bettruhe, feuchte Umschläge. Am 32. Tag Schmerzen, Rötung und Schwellung im re. Bein. Thrombophlebitis. Am 39. Tag erstes Aufstehen.
Heilung: Am 60. Tag als geheilt entlassen.

Fall 215: H. A., 29 J. I p. Jahres-Nr. 194. Li. abgewichene Steißlage. Sectio. Dauer der Geburt bis zur Operation: 8 Std. 8 Min. Operationsdauer: 48 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 9. Tag Temp. 38,5°, Puls 120. Schmerzen in der li. Wade, Thrombose. Bettruhe, Alkoholumschläge, Hochlagerung. Am 16. Tag wieder aufgestanden.
Heilung: Am 24. Tag als geheilt entlassen.

Fall 216: T. B.: 25 J. I p. Jahres-Nr. 278. Li. H. H. L.; enges Becken. Mekoniumabgang. Sectio. Geburtsdauer bis zur Operation: 23 Std. 20 Min. Operationsdauer: 31 Min. Am 3. Tag aufgestanden, am 8. Tag Thrombophlebitis des li. Beines. Temp. 38,9°, Puls 120. Bettruhe, Blutegel, Trockenverband, Sympatol. Am 23. Tag als geheilt entlassen.

Fall 217: R. A., 32 J. I p. Jahres-Nr. 379. Re. H. H. L.; Forceps. Geburtsdauer 150 Std. 18 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Ansteigende Temp. bis auf 40°. Kletterpuls. (160). Am 14. Tag beide Beine leicht angeschwollen. Am 18. Tag kann Pat. nicht richtig durchatmen. Doppelseitige Thrombophlebitis in den Unterschenkeln. feuchte Verbände. Am 20. Tag Bronchopneumonie. Cardiazol, Brustwickel. Eisblase.
Heilung: Wird als gebessert in die med. Klinik verlegt.

Fall 218: B. M., 32 J. VII p. Jahres-Nr. 365. Li. H. H. L.; übertragenes Kind. Sectio. Dauer der Geburt bis zur Operation: 36 Std. 30 Min. Operationsdauer 47 Min. Placenta durch Credé. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 8. Tag Thrombose des li. Beines mit starken Ödemen. Thrombophlebitis. Bettruhe, feuchter Verband, Blutegel.
Heilung: Wird am 25. Tag als geheilt entlassen.

Fall 219: H. M., 45 J. I p. Jahres-Nr. 411. Re. H. H. L.; Spontangeburt. Dauer der Geburt: 159 Std. 53 Min. Pl. p. 7 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 8. Tag Schmerzen im li. Ober- und Unterschenkel. Oberhalb des Knies Strang fühlbar. Thrombophlebitis. Am 10. Tag Schmerzen auch im re. Bein. Sympatol, Bettruhe, Kappis'scher Streifen. Feuchte Einpackungen und Ruhigstellung des li. Beines.
Heilung: Wird am 29. Tag als gebessert entlassen.

Fall 220: L. A., 40 J. VII p. Jahres-Nr. 516. Re. H. H. L.; Spontangeburt. Dauer der Geburt: 8 Std. 40 Min. Pl. p. 26 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag geringe Schmerzen im li. Bein, leichte Rötung am Oberschenkel. Bettruhe, feuchte Umschläge.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 221: Sch. L., 39 J. III p. Jahres-Nr. 532. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 32 Min. Pl. p. 8 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 9. Tag Phlebitis am li. Unterschenkel. Bettruhe, wickeln, feuchte Umschläge.
Heilung: Wird am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 222: G. O., 37 J. V p. Jahres-Nr. 581. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 3 Min. Pl. p. 3 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 2. Tag Rötung und Schmerzhaftigkeit des re.

Unter- und Oberschenkels. Thrombophlebitis. Bettruhe, feuchte Umschläge, Kappis'scher Streifen.

Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 232: K. E., 42 J. IX p. Jahres-Nr. 583. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 16 Std. 55 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag leichte Druckempfindlichkeit und Verhärtung im Bereiche der ausgedehnten Varicosis des re. Unterschenkels. Wickeln beider Beine.

Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 224: B. K., 38 J. III p. Jahres-Nr. 682. Abgewichene Steißlage, Sectio. Dauer der Geburt bis zur Operation: 7 Std. 21 Min. Operationsdauer: 55 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Temp. von 38°. Am 4. Tag Schmerzen im re. Bein. Starker Druckschmerz. Wickeln der Beine. Am 10. Tag Schmerzen im Unterschenkel. Thrombophlebitis beiderseits. Bettruhe. Am 12. Tag sind Schmerzen geringer, Pat. steht auf.

Heilung: Wird am 20. Tag als geheilt entlassen.

Fall 225: P. C. 33 J. I p. Jahres-Nr. 686. Li. Steißlage. Sectio. Dauer der Geburt bis zur Operation: 3 Std. 52 Min. Operationsdauer: 50 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 7. Tag morgens bekommt Pat. plötzlich starkes Klopfen in der Herzgegend und starke Atemnot, hierauf starkes Schwitzen. Embolie. Weiterhin glatter Wochenbettsverlauf.

Heilung: Am 16. Tag als geheilt entlassen.

Fall 226: V. L., 29 J. I p. Jahres-Nr. 82. (Priv. St.). Re. H. H. L.; Forceps. Geburtsdauer 8 Std. 52 Min. Pl. p. 2 Std. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 4. Tag leichte Phlebitis am li. Unterschenkel. Elastische Binde, Bewegungstherapie.

Fall 227: W. A., 44 J. VI p. Jahres-Nr. 820. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 47 Std. 50 Min. Pl. p. 1 Std. 50 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 2. Tag Schmerzen an beiden Beinen, Rötung der Haut, beginnende Thrombophlebitis. Feuchte Umschläge, Wickeln der Beine, Aufstehen. Bewegungsübungen.

Heilung: Am 12. Tag als gebessert entlassen.

Fall 228: R. L. 39 J. VII p. Jahres-Nr. 822. Li. H. H. L.; enges Becken. Perforation. Trepanation. Geburtsdauer: 42 Std. 52 Min. Pl. p. 3 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 2. Tag Phlebitis in der li. Schenkelbeuge. Feuchte Umschläge, Bettruhe.

Heilung: Am 14. Tag als gesund entlassen.

Fall 229: W. E., 40 J. IV p. Jahres-Nr. 825. Re. H. H. L.; Forceps. Geburtsdauer: 9 Std. 8 Min. Pl. p. 4 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 2. Tag Schmerzen im re. Bein, Verlauf der Venen gerötet, druckempfindlich. Thrombophlebitis. Feuchte Umschläge, Bettruhe.

Heilung: Am 11 Tag als gesund entlassen.

Fall 230: H. E., 26 J. I p. Jahres-Nr. 85. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 29 Std. 21 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 3. Tag phlebitische Beschwerden in beiden Waden. Wickeln, Bewegungstherapie.

Fall 231: L. M., 38 J. VII p. Jahres-Nr. 880. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 8 Std. 8 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Temp. 38,2°. Am 6. Tag Temp. 39,5°, Puls 96. Beschleunigte Atmung. Schmerzen im re. Unterbauch. Pyosalpinx. Am 36. Tag plötzlich heftiger Hustenanfall, gleichzeitig starke Schmerzen im ganzen Unterleib. Kurze Zeit später Gefühl von Luftmangel, Atemnot und stechende Schmerzen im Rücken. Es besteht Flimmern vor den Augen und in den Gliedern das Gefühl der Taubheit. Atemnot und stechende Schmerzen lassen nach — Eisblase, strenge Bettruhe. Lungeninfarkt. Am 54. Tag Cystitis bulbosa. Lange Krankheitsdauer. Steht nach 90 Tagen auf.

Heilung: Wird als geheilt entlassen.

Fall 232: B. A., 37 J. IV p. Jahres-Nr. 881. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 25 Min. Pl. p 7 Min. .Am 1. Tag aufgestanden. Am 3. Tag leichte Thrombose der oberflächlichen Venen der Oberschenkel.

Heilung: Wird am 12. Tag als gesund entlassen.

Fall 233: E. R., 32 J. I p. Jahres-Nr. 920. Re. H. H. L.; Febris sub partu. (38,3°) Forceps. Geburtsdauer: 16 Std. 9 Min. Pl. p. 13 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Leichte Thrombose der oberflächlichen Venen am li. Unterschenkel. Bewegungstherapie.
Heilung: Wird am 12. Tag als gebessert entlassen.

Fall 234: Z. N., 34 J. VI p. Jahres-Nr. 923. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 5 Std. 5 Min. Pl. p. 7 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 4. Tag Gymn. Leichte Thrombose der oberflächlichen Varizen am li. Bein. Steht weiter auf.
Heilung: Wird am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 235: G. E., 30 J. III p. Jahres-Nr. 928. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 2 Std. 44 Min. Pl. p. 9 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Thrombose der oberflächlichen Varizen des li. Beines. Wickeln der Beine.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 236: R. A., 26 J. II p. Jahres-Nr. 99. (Priv. St.). Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 9 Std. 55 Min. Pl. p. 25 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Geringe phlebitische Beschwerden im Wochenbett. Gehverband.

Fall 237: St. H., 29 J. I p. Jahres-Nr. 100. (Priv. St.). Li. H. H. L.; enges Becken, Forceps. Geburtsdauer: 11 Std. 40 Min. Pl. p. 25 Min. In den ersten Tagen Temp. subfebril, Puls 100—120. Steht am 7. Tag auf. Phlebitische Beschwerden an beiden Oberschenkeln. Kappis'sche Streifen, feuchte Verbände. Am 10. Tag Temp. 40,5°, Puls 140. Endometritis li. Digipurat, Prontosil. Bettruhe bis zum 30. Tag. Am 36. Tag als geheilt entlassen.

Fall 238: M. L., 36 J. II p. Jahres-Nr. 990. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 4 Std. 35 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgest. u. Gymn. Leichte Thrombose der Venen des re. Beines.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 239: W. F., 39 J. VI p. Jahres-Nr. 992. Zwillinge. Erster Zwilling in li. H. H. L.; zweiter Zwilling in vollkommener Steißlage. Steißlagenhilfe. Veit-Smellie. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Leichte Thrombose der Venen am re. Bein.
Heilung: Am 9. Tag als gesund entlassen.

Fall 240: B. A., 26 J. II p. Jahres-Nr. 998. Angeblich 10 Wochen ante terminum. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 2 Std. 4 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 13. Tag Temp. 38,2°. Schmerzen im li. Bein. Thrombose. Feuchte Packungen, Blutegel. Am 17. Tag noch immer starke Schmerzen in der Wade. Am 24. Tag ist die ödematöse Schwellung des Beines noch nicht zurückgegangen. Schmerzen beim Gehen. Muskelmassage, daraufhin Besserung.
Heilung: Am 32. Tag als gebessert entlassen.

1936.

Fall 241: Sch. I., 37 J. VI p. Jahres-Nr. 66. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Dauer der Geburt: 12 Std. 20 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Hohe Temp. (40°) und hoher Puls. Heftige Schmerzen im ganzen Unterbauch. Am 4. Tag Schmerzen in den Waden. Thrombophlebitis. Wickeln der Beine, Bettruhe. Am 6. Tag Temp. 40°, Rötung am re. Arm; von Venenpunktionsstelle ausgehend: Erysipel. Bettruhe bis zum 40. Tag.
Heilung: Am 46. Tag wird Pat. bei Wohlbefinden entlassen.

Fall 242: K. A., 26 J. III p. Jahres-Nr. 17. (Priv. St.). Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 15 Std. 30 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag leichte Phlebitis des Unterschenkels. Geringe Schmerzen. Bettruhe, feuchter Verband.
Heilung: Am 13. Tag als gesund entlassen.

Fall 243: Sch. I., 36 J. IX p. Jahres-Nr. 250. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 2 Std. 28 Min. Pl. p. 11 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am re. Bein ausgedehnte Varizenbildung. Prophylaktisches Wickeln des Beines und Leukoplaststreifen. Thrombose der oberflächlichen Venen am re. Oberschenkel.
Heilung: Am 8. Tag als gesund entlassen.

Fall 244: K. H., 21 J. I p. Jahres-Nr. 281. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 15 Std. 11 Min. Pl. p. 4 Min. Am 1. Tag aufgestanden. 4 Wochen ante partum Venenentzündung. Wochenbett o. B.
Heilung: Am 12. Tag als gesund entlassen.

Fall 245: E. B., 27 J. IV p. Jahres-Nr. 361. Li. H. H. L.; Grav. M. VII. Kopfschwartenzange wegen Placenta praevia. Manuelle Placentalösung. Geburtsdauer: 11 Std. 47 Min. Pl. p. 1 Std. Am 3. Tag aufgestanden, am 5. Tag Gymn. Am 14. Tag unerträgliche Schmerzen in der li. Kreuzbeingegend und im ganzen li. Bein. Dieses ist stark geschwollen, livide verfärbt und sehr druckempfindlich. Gegen Abend nimmt die Schwellung erheblich zu, die livide Hautfarbe ist verschwunden. Die Haut zeigt eine sehr feste Konsistenz; Phlegmasia alba dolens. Hochlagerung, Alkoholumschläge, Temp. bis 39°, Puls 120. Am 12. Tag: Anlegen von 6 Blutegeln, die Schwellung und die Schmerzen haben nur wenig abgenommen. Weiterer Temperaturanstieg. Am 23. Tag erneutes Anlegen von 8 Blutegeln. Schmerzen und Spannung sind wesentlich zurückgegangen. Am 30. Tag vollkommen fieberfrei. Am 47. Tag aufgestanden, Allgemeinbefinden gut. Keine Temperatur- und Pulserhöhung. Am 58. Tag auf eigene Verantwortung mit Halsschmerzen entlassen.

Fall 246: G. E., 38 J. VI p. Jahres-Nr. 549. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Placenta praevia. Kopfschwartenzange. Geburtsdauer: 10 Std. 57 Min. Pl. p. 4 Min. Am 2. Tag aufgest. und Gymn. Am 10. Tag Phlebitis li.; Kappis'sche Streifen, Blutegel, Bettruhe.

Heilung: Am 19. Tag als gesund entlassen.

Fall 247: Sch. B., 33 J. III p. Jahres-Nr. 624. Mitralvitium. Starker Hydrops in der Gravidität. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 3 Std. Pl. p. 8 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 4. Tag Gymn. In den ersten 12 Tagen Wochenbett o. B. Am 13. Tag Ohnmachtsanfall mit Bradycardie und Untertemperatur. Erholt sich sofort auf Cardiazol, Sympatol, Coffein. Am 16. Tag: abends Tachycardie, Beklemmungsgefühl. Therapie: Cardiazol, Sympatol Eisblase. Am 17. Tag Zustand wesentlich verschlechtert. Mitralvitium dekompensiert. Stauungspneumonie im re. Unterlappen. Große Stauungsleber. Therapie: Eisblase, Dilaudid, Cardiazol, Sympatol. Am 18. Tag Exitus am akuten Versagen des Herzens.

Anatomische Diagnose: Knopflochstenose an der Mitralis infolge recurrierender Endocarditis. Dilatatio cordis dextri. Coronarthrombose li. mit Infarcierung. Herzschwielen. Pariethalthrom-

ben re. Multiple Lungeninfarkte. Frische Thrombose eines Astes der re. Pulmonalarterie. Pneumonie im re. Unterlappen. Stauungsorgane.

Fall 248: H. F., 38 J. I p. Jahres-Nr. 641. Spontangeburt. L. H. H. L. Geburtsdauer: 39 Std. 4 Min. Pl. p. 4 Min. Kein Frühaufstehen. Die starken Varizen des li. Beines werden von Anfang an trocken gewickelt. Am 8. Tag beginnende Thrombose der Venen des li. Beines. Bettruhe, Hochlagern, feuchte Wickel, Blutegel. Nach 14 Tagen merkbare Besserung der Beschwerden, die aber dann wieder stärker werden. Am 40. Tag endgültige Besserung. Am 50. Tag 1. Aufstehen.

Heilung: Am 61. Tag als geheilt entlassen.

Fall 249: B. B., 21 J. II p. Jahres-Nr. 664. Spontangeburt. Li. dorso posteriore H. H. L. Geburtsdauer: 2 Std. 41 Min. Pl. p. 8 Min. Am 2. Tag aufgestanden, am 3. Tag Gymn. Am 8. Tag Temperaturanstieg auf 38,8°, Puls 100. Schmerzen im li. Oberschenkel. Deutliche Stränge fühlbar. Thrombophlebitis. Blutegel, daraufhin Zurückgehen der Beschwerden u. der Temperatur.

Heilung: Am 15. Tag als gesund entlassen.

Fall 250: S. H., 24 J. I p. Jahres-Nr. 696: Re. Vorderhauptslage. 7 Tage ante terminum. Febris sub partu (39,6°), enges Becken I°. Forceps. Geburtsdauer: 17 Std. 33 Min. Pl. p. 5 Min. Am 2. Tag aufgestanden, Temp. bis 39°, Puls 120. Am 16. Tag Abfallen der Temperatur. Am 18. Tag Schmerzen in beiden Beinen, Stränge tastbar. Thrombophlebitis. Bettruhe, wickeln beider Beine. Daraufhin baldige Besserung.

Heilung: Am 30. Tag als geheilt entlassen.

Fall 251: L. O., 44 J. VII p. Jahres-Nr. 725. Re. H. H. L. Forceps. Geburtsdauer: 15 Std. 9 Min. Pl. p. 4 Min. Frühaufstehen am 2. Tag p. p. und Gymn. im Wochenbett. Wegen der Varizen der Unterschenkel trockene Wickelungen. Vom 13. Tag ab verstärkte Druckempfindlichkeit der Varizengegend und Strangbildung re. Temp. 38°. Auf Ansetzen von Blutegeln gehen die Beschwerden weitgehend zurück.

Heilung: Am 28. Tag als geheilt entlassen.

Fall 252: A. R., 41 J. VI p. Jahres-Nr. 837. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 3 Std. 35 Min. Pl. p. 6 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 8. Tag Schmerzen im re. Bein, die starken Varizen am medialen Unterschenkelrand sind stark schmerzhaft, fühlen sich hart an. Auch im Verlauf der Venen am Oberschenkel dicker Strang und Schmerzen. Thrombophlebitis. Bettruhe, Hochlagerung, Ansetzen von Blutegeln. Am 13. Tag Abschwellen des Beines. Keine Schmerzen mehr. Am 14. Tag Aufstehen.
Heilung: Am 16. Tag Entlassung bei Wohlbefinden.

Fall 253: H. H., 29 J. V p. Jahres-Nr. 852. Placenta praevia, febris sub partu, Polyposis recti. Li. H. H. L.; Kopfschwartenzange. Perforation. Dauer der Geburt: 18 Std. 57 Min. Pl. p. 7 Min. Temp. von 40°, Puls 160. Patientin bleibt im Bett. Allgemeinzustand schlecht. Bluttransfusion, Dauertropfinfusion. Am 5. Tag verschlechtert sich der Allgemeinzustand immer mehr. Erbrechen, stark aufgetriebener Leib — Meteorismus. Prostig. Am 7. Tag ist der Zustand etwas gebessert, Temp. 38°, Puls 120. Gegen Abend Schüttelfrost, Temp. 40,5°, Puls 150. Die Chirurgen schlagen Trendelenburg'sche Venenunterbindung vor, die sofort vorgenommen wird. Epikrise: Sofort nach Verlegung in die chir. Klinik wurde die Trendelenburg'sche Venenunterbindung ausgeführt. Links Thrombose und Periphlebitis der V. Hypogastrica. Re. frei. Am 8. Tag Exitus letalis.
Die Obduktion zeigte eine putride Endometritis mit der schon bei der Operation festgestellten septischen Thrombose, eine septische Milzvergrößerung und metastatische Lungenabszesse.

Fall 254: O. R., 27 J. I p. Jahres-Nr. 845. Spontangeburt. Re. H. H. L.; Geburtsdauer: 19 Std. 35 Min. Pl. p. 1 Min. Am 2. Tag aufgest. u. Gymn. Temp 38,2°, Puls 80. Am 5. Tag Schmerzen in beiden Beinen. An beiden Wadeninnenseiten rote Streifen mit oberflächlich liegenden Strängen, die druckschmerzhaft sind. Strengste Bettruhe, Alkoholumschläge.
Heilung: Am 14. Tag als geheilt entlassen.

Fall 255: V. E., 30 J. II p. Jahres-Nr. 867. Li. vollkommene Steißlage. Extraktion am Steiß. Dauer der Geburt 18 Std. 55 Min. Pl. p. 4 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 7. Tag Temp. 39°, Puls 110. Ausgesprochene Druckemp-

findlichkeit an beiden Uteruskanten. Gynergen. Eisblase, Bettruhe. Am 11. Tag Verlegung auf die septische Abtlg. Leib gespannt Schmerzen am li. Unterbauch, 20 000 Leukocyten. Pyosalpinx. Parametritis. Gegen Abend heftiger Durchfall. Kein Anhalt für Thrombose. Am nächsten Tag Schmerzen beim Atmen in der li. Seite. An dieser Stelle pleuritisches Reiben zu hören. Therapie: Jodvasogen, Jodanstrich, trockene Brustwickel. Am 15. Tag nachm. Temp. 39,6°, Puls 160. Am Abend Exitus letalis.

Sektionsbericht: Uterus puerperalis, eitrige Thrombose der Uterusrandgefäß, eitrige Thrombose der Parametralgefäße. Entzündliche Infiltration der Parametrien. Fibrinöse, eitrige, diffuse Peritonitis; infektiöse Milzschwellung, trübe Schwellung der Parenchyme. Lungenödem und Hypostase.

Fall 256: Sch. M., 34 J. X p. Jahres-Nr. 868. Nephropathia gravidarum. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 3 Std. 40 Min. Pl. p. 12 Min. Am 1. Tag. Temp. 38°, Puls 108. Pat. steht wegen geringen Nierenbefundes nicht auf. Am 4. Tag Schmerzen im re. Oberschenkel. An der Innenseite Rötung und Verhärtung. Am nächsten Tag dieselben Symptome am li. Oberschenkel. Bettruhe, Hochlagern, Ansetzen von Blutegeln. Am 7. Tag. keine Schmerzen mehr, Pat. steht auf.

Heilung: Am 11. Tag als geheilt entlassen.

Fall 257: G. A., 41 J. VI p. Jahres-Nr. 967. Li. Steißlage. Placenta praevia. Herunterholen eines Fußes. Dauer der Geburt: 7 Std. 35 Min. Pl. p. 4 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Am re. Unterschenkel sind einige geringe thrombosierte Verhärtungen der dort stark vorhandenen Varizen mit leichter Druckempfindlichkeit.

Heilung: Wird am 11 Tag als geheilt entlassen.

Fall 258: R. M., 31 J. II p. Jahres-Nr. 1032. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 9 Std. 26 Min. Pl. p. 19 Min. Am 1. Tag aufgestanden u. Gymn. Am 7. Tag subfebrile Temp. Beide Beine geschwollen und schmerzhaft. Blutegel. Daraufhin baldige Besserung. Am 15. Tag beginnende Mastitis rechts.

Heilung: Nach 4 Wochen als geheilt entlassen.

Fall 259: F. A., 22 J. I p. Jahres-Nr. 1043. Grav. M. VII—VIII. Hydrops gravidarum. Re. Schädellage. Spontangeburt. Manuelle Nachtastung wegen unvollständiger Placenta. Am 1. Tag aufgest. u. Gymn. Temp. 39,5°. Am 7. Tag Schmerzen im li. Bein entlang dem Verlauf der V. saphena magna. Thrombose. Bettruhe, Ruhigstellung, Ansetzen von Blutegeln. Am 8. Tag ist das Bein im ganzen geschwollen. Am 16. Tag krampfartige Schmerzen im re. Oberschenkel. Temp. 39°. Oberschenkel stark geschwollen. Am 27. Tag geht der Beinumfang zurück. Die Temperatur fällt zur Norm. Eine Woche später darf Patientin aufstehen.

Heilung: Wird am 60. Tag als gesund entlassen.

1937.

Fall 260: E. A., 44 J. V p. Jahres-Nr. 207. Venenentzündung li. in der Gravidität. Re. Vorderhauptslage. Perforation. Extraction. Atonische Blutung nach Ausstoßen der Placenta. Aortenkompressorium. Geburtsdauer: 6 Std. 8 Min. Pl. p. 11 Min. Am 2. Tag Tod an Anämie. Keine Embolie, keine Thrombose.

Obduktion: Der Exitus erfolgte infolge langsamer Verblutung in den Uterus und wegen der starken Anämie sämtlicher Organe. Embolie konnte nicht festgestellt werden.

Fall 261: P. M., 36 J. VI p. Jahres-Nr. 528. Enges Becken III°. Li dorso anteriore Querlage. Wendung und Extraction. Geburtsdauer: 10 Std. 23 Min. Pl. p. 8 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. In den ersten Tagen Temp. über 38°. Am 9. Tag Thrombose des li. Oberschenkels u. Unterschenkels. Bettruhe, Alkoholumschläge, Hochlagerung, Ansetzen von Blutegeln.

Heilung: Wegen schlechten Allgemeinzustandes erst am 26. Tag als gesund entlassen.

Fall 262: M. E., 41 J. II p. Jahres-Nr. 600. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 52 Std. Pl. 22 Min. Am 1. Tag wegen starker Varizen Beinwickelungen. Am 4. Tag starke Schmerzen in den Varizen. Ansetzen von Blutegeln. Am 5. Tag Aufstehen.

Heilung: Am 11. Tag als geheilt entlassen.

Fall 263: L. M., 27 J. II p. Jahres-Nr. 65. (Priv. St.). Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 8 Std. 17 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 3. Tag Schmerzen am li. Oberschenkel. Druckempfindlichkeit entlang der Gefäße; geringe Rötung, keine Schwellung. Thrombophlebitis. Ansetzen von Blutegeln.
Heilung: Am 11. Tag als geheilt entlassen.

Fall 264: B. E., 34 J. I p. Jahres-Nr. 795. Enges Becken II°. Li. abgewichene Schädellage. Sectio. Dauer der Geburt bis zur Operation 2 Std. 7 Min. Operationsdauer 42 Min. Am 2. Tag aufgestanden. Am 13. Tag Schmerzen im li. Bein. Ansetzen von Blutegeln, daraufhin Besserung. Am 15. Tag Temp. 38,5°. Starke Schmerzen im li. Oberschenkel; harte, thrombosierte Venen fühlbar. Feuchte Umschläge, Bettruhe, Hochlagern.
Heilung: Am 25. Tag als gesund entlassen.

Fall 265: Sch. A., 24 J. I p. Jahres-Nr. 798. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 7 Std. 57 Min. Pl. p. 9 Min. Am 1. Tag Thrombophlebitis der oberflächlichen Venen am li. Oberschenkel und re. Unterschenkel. Bettruhe, Beinwickel, Hochlagern, Alkoholumschläge. Temp. 39°, Puls 100. Am 4. Tag klingt die Venenentzündung ab, Pat. steht auf mit gewickelten Beinen.
Heilung: Am 11. Tag als gesund entlassen.

Fall 266: Z. K., 41 J. V p. Jahres-Nr. 836. Enges Becken II°. Re. H. H. L.; Sectio. Operationsdauer: 51 Min. Am 1. Tag aufgestanden. Am 3. Tag Schmerzen in der re. Wade. Alkoholumschläge, Bettruhe, Ansetzen von Blutegeln. Thrombophlebitis. Am 10. Tag sind die Beschwerden behoben. Befinden gut.
Heilung: Am 17. Tag als geheilt entlassen.

Fall 267: St. A., 37 J. III p. Jahres-Nr. 848. Enges Becken II°. Li. H. H. L.; Sectio. Operationsdauer: 53 Min. Am 1. Tag aufgestanden, Temp. 38,9°, Puls 120. Am 4. Tag Schmerzen in der li. Wade. Thrombose. Am 5. Tag Ruhiglagerung des li. Beines. Kompressionsverband am li. Unterschenkel bis zum Knie reichend. Am 10. Tag Schmerzen auch in der re. Wade. Hochlagerung — Ruhigstellung.
Heilung: Am 19. Tag als geheilt entlassen.

Fall 268: R. A.: 28 J. III p. Jahres-Nr. 91. (Priv. St.) L. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 4 Std. 47 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 3. Tag Schmerzen in beiden Waden. Druckempfindlichkeit. Thrombose. Bettruhe. Am 5. Tag Besserung der Beschwerden.
Heilung: Am 10. Tag als geheilt entlassen.

Fall 269: K. B., 36 J. I p. Jahres-Nr. 903. Spontangeburt. Hintere Hinterhauptslage. Geburtsdauer: 8 Std. 57 Min. Pl. p. 13 Min. Am 1. Tag Temp. 38°; am 2. Tag Aufstehen. Oberflächliche Thrombose am li. Knie und unteren Teil des li. Oberschenkels. Ansetzen von 5 Blutegeln. Alkoholumschläge, später Wickeln beider Beine.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 270: B. M., 34 J. V p. Jahres-Nr. 933. Spontangeburt. Li. H. H. L.; Geburtsdauer: 6 Std. 20 Min. Pl. p. 20 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 3. Tag Schwellung, Rötung und Schmerzen am li. Oberschenkel. Oberflächliche Thrombophlebitis. Ansetzen von 6 Blutegeln. Patientin steht weiter auf. Am 7. Tag Temp. bis 38,6°, Puls 100. Schwellung, Rötung und Verhärtung beider Brüste. Baldige Besserung.
Heilung: Am 11. Tag als gesund entlassen.

Fall 271: O. Th., 42 J. VII p. Jahres-Nr. 959. 14 Tage vor der Geburt Varicosis surae. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 3 Std. 14 Min. Pl. p. 10 Min. Am 2. Tag aufgestanden u. Gymn. Am re. Bein nur noch gering erweiterte Venen, am li. Unterschenkel ein Paket harter Venenknoten. Zinkleimverband.
Heilung: Am 15. Tag als geheilt entlassen.

Fall 272: A. R., 35 J. III p. Jahres-Nr. 1007. Partus am 12. XII. 1937. Wendung und Extraktion wegen Querlage. Geburtsdauer: 15 Std. 15 Min. Pl. p. 3 Min. Während der Geburt Temp. 38,2°. Patientin stand am 2. und 3. Tag post partum auf; am 4. Tag weigerte sie sich ohne Grund noch weiter aufzustehen und blieb auch die folgenden Tage in der Klinik im Bett. Das schon früher festgestellte organische Nervenleiden hat im Wochenbett insofern eine Veränderung gezeigt, als die Patientin überhaupt nicht mehr laufen zu können behauptete. Sie bekam Massage, machte nur selten Gymn. mit. Am 10. Tag post partum ver-

ließ Patientin die Klinik gegen ärztl. Rat auf eigene Verantwortung. Bei der Entlassung war kein Zeichen einer beginnenden Thrombose festzustellen. Wie der Hausarzt später mitteilte, stand die Patientin auch zu Hause nicht auf. 8 Tage nach der Entlassung bekam Patientin eine geringe Lungenembolie, von der sie sich rasch erholte. Mitte Januar 1938 starb Patientin plötzlich unter den Erscheinungen einer 2. Lungenembolie. Obduktion fand nicht statt.

Fall 273: W. A., 34 J. IV p. Jahres-Nr. 1018. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 3 Std. 25 Min. Pl. p. 5 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 6. Tag Schmerzen im li. Unterschenkel. Auf dem Fußrücken thrombosierte Stränge fühlbar, ebenso entlang der medialen Schienbeinkante. Ansetzen von Blutegeln. Am nächsten Tag keine Schmerzen mehr. Wikkeln des Beines. Aufstehen.
Heilung: Am 10. Tag als gesund entlassen.

Fall 274: H. A., 33 J. IV p. Jahres-Nr. 1019. Li. H. H. L.; Spontangeburt. Geburtsdauer: 7 Std. 30 Min. Pl. p. 10 Min. Am 1. Tag aufgestanden, am 2. Tag Gymn. Am 8. Tag plötzlich ausgesprochene Facialislähmung. Abweichen der vorgestreckten Zunge nach links, Unmöglichkeit den li. Arm aktiv zu heben, Spasmus der Muskulatur des li. Armes. Li. Bein wird aktiv bewegt. Babinsky deutlich +, Sprache verwaschen. Patientin wird unruhig; nach 10 Minuten wird der li. Arm aktiv gehoben. Wahrscheinlich Embolus vom Endocard ausgehend. Therapie: 8 Tage strenge Bettruhe. Kein Fieber, keine Thrombose nachweisbar; systolisches Geräusch über der A. pulmonalis. Wird am 20 Tag als gebessert entlassen.

II. Kritische Besprechung.

Krankengut.

Wenn ich das Krankengut der Würzburger Universitäts-Frauenklinik aus den Jahren 1923 mit 1937 zusammenfasse, so finde ich unter 13 130 Geburten 274 Erkrankungen an Thrombose bzw. Embolie. Es sind in dieser Geburtenzahl 120 Abortfälle nach dem vollendeten VI. Monat mit berücksichtigt. Das entspricht einer Gesamt-

morbidität an dieser Erkrankung von 2,09%. Davon sind 11 Todesfälle = 0,09%; und zwar 5 Todesfälle an Sepsis, bzw. Pyämie, 4 Todesfälle an Lungenembolie, 1 Todesfall an Anämie und 1 Fall von Herztod.

Während andere, wie z. B. Krönig, nur die klinisch nachgewiesene Schenkelvenenthrombose für statistisch erwähnenswert halten, berichte ich, der Vollständigkeit halber, zuerst über jegliche Affektion an den Gefäßen des Beckens und der Extremitäten, also auch über oberflächliche Hautvenenthrombosen und entzündete Varixknoten. Allerdings bleiben letztere dann in der Zusammenfassung unberücksichtigt.

Hinsichtlich des Auftretens der Thrombose bzw. Embolie bei Erst- oder Mehrgebärenden fand ich in 77 Fällen Erkrankungen bei Erstgebärenden = 28,1%, und in 197 Fällen Erkrankungen bei Mehrgebärenden = 71,9%.

Über die Verteilung der Fälle bei I. und Mehrgebärenden gibt folgende Tabelle Aufschluß:

Para	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Erkr.-fälle	77	44	46	35	17	17	16	7	8	5	1	1
in %	28,1	16,06	16,79	12,7	6,20	6,20	5,84	2,55	2,92	1,82	0,36	0,36

Dem Alter nach zeigt sich folgende Verteilung:

Alter	19–25 J.	26–30 J.	31–35 J.	36–40 J.	41–45 J.	über 45 J.
Erkr.-fälle	38	64	73	68	30	1
in %	18,87	23,58	26,64	24,82	10,95	0,36

Wie aus dieser Tabelle ersichtlich ist, stellt das Alter von 31—40 Jahren die meisten Erkrankungen an Thrombose und Embolie. Frauen in diesem Alter sind auch am häufigsten mit Varizen behaftet. Bei 175 unserer Fälle fanden sich sichtbare Varizen = 63,87%. Auf das Alter von 31—40 Jahre entfallen davon 94 = 51,71%. Diese Zahl entspricht auch den Angaben von Klein und Eidels (4) die bei 45 bzw. 50% ihrer Thrombosekranken im Alter von 30—40 Jahren Varizen fanden.

Setzte ich die Art der Entbindung in Zusammenhang mit den Erkrankungsfällen, so finde ich in 180 Fällen Thrombose nach Spontangeburten = 65,70%; in 43 Fällen Thrombose nach operativ beendeter Geburt = 15,99% und in 41 Fällen Thrombose nach Sectio = 14,79%. In je einem Fall trat Thrombose nach Laparotomie wegen Uterusruptur = 0,36% und nach Symphysiotomie = 0,36% auf (7mal war die Thrombose schon in der Gravidität = 2,92%, und 1mal war außerhalb entbunden worden und die Art der Entbindung in der Krankengeschichte nicht vermerkt = 0,36%).

Dieser Überblick über das geburtshilfliche Krankengut der Würzburger Klinik zeigt also, daß in 34,30% von den später an Thrombose bzw. Embolie Erkrankten, Operationen ausgeführt worden sind.

Dabei wurden als operativer Eingriff außer Sectio und Beckenspaltung noch gerechnet: Typische oder atypische Zange, innere oder kombinierte Wendung, Perforation, Kranioklasie, Zerstückelung des Kindes, manuelle Placentalösung und Extraktion am Steiß.

Zur Spontangeburt wurden auch folgende Eingriffe gezählt: Scheidentamponade, künstliche Blasensprengung, Kopfschwartenzange, Steißlagenhilfe, Martin-Wiegand-Winkel, Metreuryse, Anziehen eines Fußes, Episiotomie und Cervix- oder Dammnaht.

Einen Überblick über die Häufigkeit der einzelnen operativen Eingriffe gibt nachfolgende Tabelle:

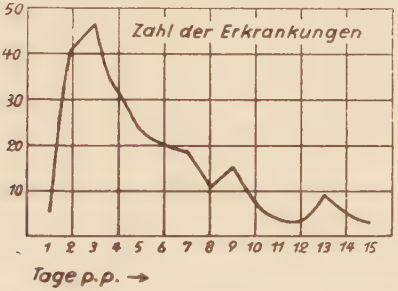
Art d. Eingriffs	Häufigkeit d. Eingriffs	in % (bez. auf 42 Geburten)
Zange	19	45,24
Wendung u. Extraktion	5	11,90
Wendung	5	11,90
Perforation	5	11,90
manuelle Pl-lösung	4	9,54
hohe Zange	2	4,76
Extraktion am Steiß	2	4,76
zuammen	42	100,0%

Von den 274 Erkrankungen an Thrombose bzw. Embolie waren 3 Thrombosen nach Abort M VI. 9mal kam eine Schwangerschaftsthrombose ohne Wochenbettsthrombose vor. (Davon starb eine Patientin am 3. Tag nach der Entbindung an Anämie). 6mal war neben

einer Thrombose in der Gravidität auch eine Thrombose im Wochenbett. Um die Zahl der rein puerperalen Erkrankungsfälle zu erhalten, scheiden diese 18 Fälle aus meinen weiteren Berechnungen aus. Es bleiben 256 Fälle übrig, was einer puerperalen Gesamtmorbidität an Thrombose bzw. Embolie von 1,95% entspricht.

Die Thrombosen wurden manifest vom 1. Wochenbettstag an; die späteste trat am 36. Tag nach der Entbindung auf. Von den 256 Fällen trat 212mal (= 82,81%) die Thrombose, bzw. Embolie im Frühwochenbett auf (d. h. innerhalb der ersten 10 Tage). Dazu kam in 12 Fällen außer der Thrombose im Frühwochenbett noch eine Thrombose (meist des anderen Beines) im Spätwochenbett, d. h. nach dem 10. Tage. 56mal wurde die Erkrankung erst im Spätwochenbett manifest. 8mal trat eine Thrombose rezidivierend auf.

Zeitliches Auftreten der Thrombosen:
(Graphische Darstellung)



Aus dieser Darstellung sehen wir, daß die Thrombose nach Entbindungen am häufigsten im Laufe der 1. Woche auftritt, und daß der 2. 3. und 4. Tag p.p. die bei weitem größte Zahl an Erkrankungen aufweisen.

Von den 147 in den ersten 5 Tagen auftretenden Thrombosen betrafen 78 die Hautvenen = 53,06%. Sie riefen nur geringe Schmerzhaftigkeit und Rötung hervor, gingen ohne nennenswerte Temperatursteigerungen einher und klangen schon nach wenigen Tagen ab. Von diesen Hautvenenthrombosen müssen die Thrombosen der tiefen Schenkelvenen streng getrennt werden. Sie traten meist erst später auf und machten oft wenig Beschwerden. Die Patientinnen klagten über Schmerzen im Leib, in der Gegend der Adnexe und in der Leistengegend bestand Druckempfindlichkeit.

Sperling (48) machte darauf aufmerksam, daß bei dem Befallensein tiefliegender Venen das erkrankte Bein mehr als 1° Temperaturunterschied gegenüber dem Gesunden zeigen soll. Diesbezügliche Untersuchungen wurden bei den Fällen der hiesigen Klinik nicht angestellt. Auch konnte ich einen Meteorismus, der nach Heidemann (14) als Verdachtsmoment anzusehen ist, nicht in den Krankengeschichten feststellen. Von anderen Symptomen kommt noch das sogenannte Mahler'sche Zeichen in Betracht. Dies besteht in einer langsamen Pulssteigerung ohne Temperaturerhöhung vor dem Manifestwerden der Thrombose. Diesen „Kletterpuls" konnte ich jedoch nur 3mal finden. Die Zunahme der Pulsfrequenz steht mit der allmählichen Entwicklung der Thromben und der dadurch bewirkten Erhöhung der Widerstände im Kreislauf in enger Verbindung. Demnach entspricht die Höchstzahl des Pulses dem Höhepunkt der Ausbildung der Thromben. Mahler fand, daß die relativ niedrigste Pulsfrequenz sich bei Beckenvenenthrombose findet, eine höhere bei Thrombose der Schenkelvenen, die höchste bei der Lungenembolie. Dies erklärt er aus den verschiedenen Widerständen, die das Herz zu überwinden hat. Die Temperatursteigerung bei der Thrombosenbildung erklärt Mahler durch Freiwerden und Resorption von Fibrinfermenten. In der Beurteilung des Mahler'schen Zeichens sind die Meinungen der Autoren geteilt. V. Herff (16) hat das Mahler'sche Zeichen kein einziges Mal beobachtet; er sagte auf dem XI. Gynäkologen-Kongreß: „Es gibt kein Mahler'sches Zeichen, keinen Kletterpuls, dem die Wertigkeit eines sicheren Vorzeichens einer bestehenden Thrombophlebitis zugeschrieben werden kann". Singer (50) konnte bei dem Leipziger Krankengut in den meisten von ihm beobachteten Fällen das Mahler'sche Zeichen feststellen. Martin (30) konnte es fast immer beobachten; Döderlein, Krönig und Zurhelle negieren das Zeichen.

Was die Lokalisation der Thrombosen betrifft, so findet man in der Literatur Angaben, daß die linke Seite fast doppelt so häufig befallen ist, als die rechte. Tritt die Erkrankung doppelseitig auf, dann soll sie meist mit der linken Körperseite beginnen. Das hängt mit den topographischen Verhältnissen zusammen und spricht für die mechanische Genese der Schenkelvenenthrombose. Nach Riedel soll die linke Vena iliaca infolge ihrer Lage zu den Arterien einem 3 fachen Druck ausgesetzt sein; die rechte Vena iliaca hat dagegen nur einen einfachen Druck auszuhalten. Bei unserem Krankengut trat eine Thrombose links in 100 Fällen, rechts in 90 Fällen auf. In 54 Fällen waren beide Seiten betroffen. Die linke Seite ist also

etwas mehr befallen worden, wenn ich auch eine so große Bevorzugung der linken Seite, wie sie in der Literatur angegeben wird, nicht feststellen konnte.

Betreffs der Durchführung des Frühaufstehens muß gesagt werden, daß keine Wöchnerin gegen ihren Willen das Bett in den ersten Tagen verlassen mußte. Die meisten waren aber vernünftig genug, die Vorteile, die das Frühaufstehen für sie bedeutete zu erkennen und sich eifrig am Frühaufstehen und an den gymnastischen Übungen zu beteiligen. Mehrgebärende, die in früheren Wochenbetten nicht frühaufgestanden waren, und dies jetzt zum 1. Male taten, gaben an, sich noch in keinem Wochenbett so wohl und kräftig gefühlt zu haben.

Von den an Thrombose und Embolie Erkrankten waren 57 = 22,27% spät und 199 = 77,73% früh, d. h. innerhalb der ersten 3 Tage, aufgestanden.

Das Frühaufstehen verteilt sich auf die ersten Tage folgendermaßen:

Tage post partum	1	2	3
Anzahl der aufgest. Wöchnerinnen	59	116	24
Gestorben an Embolie	—	—	1

Unter den 57 „spät" aufgestandenen Patientinnen führe ich auch eine an, die an Embolie gestorben ist ohne vorher aufgestanden zu sein; von den restlichen 56 Wöchnerinnen weigerten sich 3 das Bett in den ersten Tagen zu verlassen; 44 mußten im Bett bleiben, weil eine Thrombose schon in den allerersten Tagen des Wochenbettes manifest wurde; 2 hatten Eklampsie. 7 Patientinnen mußten wegen Symphysiotomie (1), Blasenscheidenfistel (1), Bronchopneumonie (2), Parametritis (2), Nephritis (1) das Bett hüten.

Was nun die Therapie der Thrombose betrifft, so hat sich, wie die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben, und wie ich in der Einleitung eindringlich betont habe, Prophylaxe als beste Behandlungsmethode erwiesen. Wenn aber eine Thrombose schon eingetreten ist, so kann bei leichten Fällen die Patientin mit gut gewickelten Beinen aufstehen. In jedem schweren Fall ist aber unbedingte Bettruhe mit absoluter Ruhelage erforderlich. Jede Bewegung muß vermieden werden, um der Gefahr einer Embolie vorzubeugen.

Von besonderen therapeutischen Maßnahmen sei auf Prießnitz, Hochlagerung des erkrankten Beines und Ansetzen von Blutegeln hingewiesen. Dringend notwendig kann es gelegentlich werden, Herz und Kreislauf zu stützen. Wenn eine Embolie eingetreten ist, so ist natürlich strengstens das Bett zu hüten. Medikamente sind je nach Sachlage anzuwenden. Bei lebensgefährlichen Fällen kann die Trendelenburg'sche Operation ausgeführt werden; doch sind, wie die bisherigen Erfahrungen zeigen, noch keine großen Erfolge damit erzielt worden.

Einteilung der Fälle nach der Schwere.

Zur Verwertung unseres Krankengutes habe ich die 256 Fälle nach der Schwere in eine A-B- und C-Gruppe eingeteilt und in nachfolgender Tabelle, getrennt nach Operativ- und Spontangeburten, zusammengestellt.

Zu A sind die Fälle mit entzündeten Varizen und leichten Thrombosen der oberflächlichen Venen gezählt, die als leicht in den Krankengeschichten besonders gekennzeichnet waren = 137 = 53,52%. Diese Fälle sind in der Zusammenfassung überhaupt nicht berücksichtigt.

Zu B sind die Fälle von mittelschwerer Thrombose gerechnet, die mit Fieber einhergingen und 8—10 Tage Bettruhe erforderten = 50 Fälle = 19,53%. Davon bestand in 2 Fällen eine Sepsis, die in 1 Fall tödlich ausging.

Unter C sind die schweren Thrombosen der Becken- und tiefen Schenkelvenen und alle Fälle mit Embolie zusammengefaßt = 69 Fälle = 26,95%. Von den schweren Thrombosen waren 1 Fall mit Sepsis, 1 Fall mit schwerer Pyämie kompliziert. Die Patientin mit der Pyämie kam am Tag nach einer in der chirurgischen Klinik ausgeführten Trendelenburg'schen Venenunterbindung ad exitum.

Von den gesamten 23 Embolie fällen, von denen 15 in Gruppe C unter den Frühaufstehenden und 8 unter den spätaufstehenden Wöchnerinnen enthalten sind, trat 13mal die Embolie ohne vorher klinisch nachgewiesene Thrombose auf. 8 Fälle mit Embolie endeten tödlich. In 3 Fällen starben die Patientinnen an einer Sepsis; die Erscheinungen einer Thromboembolie traten im Verlauf der Sepsis auf und waren nicht die Ursache, sondern nur Begleiterscheinung oder Folge der Sepsis. In einem Fall erfolgte der Tod an akutem Versagen des Herzens infolge recurrierender Endocarditis. Nur in vier Fällen war die Ursache des Todes die Lungenembolie selbst.

Tabelle.

	Spontan-geburten	Operativgeburten			
		leichte Operationen		schwere Operationen	
A. Entzündete Varizen und leichte Thrombosen:					
Frühaufgestanden	100 a	14 a		3 a	137
Spätaufgestanden	17 a	3 a		—	
B. Mittelschwere Thrombosen:					
Frühaufgestanden	22 a	6 a		10 a	50
Spätaufgestanden	4 a	4 a		4 a	
C. Schwere Thrombosen und Embolie:					
Frühaufgestanden	9 a 1 c 7 b 1 d 1 e	19	5 a 1 b 1 c 1 e	8	12 a 4 b 1 c	17	69
Spätaufgestanden	9 a 2 b	11	1 b 1 e 5 a	7	6 a 1 c	7	

a: ohne Embolie.

b: mit nicht tödlicher Embolie.

c: mit tödlicher Embolie.

d: mit tödlicher Endocarditis (chron. Sepsis).

e: tödl. Sepsisembolie.

Bei Betrachtung der Tabelle scheint es, daß zahlenmäßig die Erkrankungsfälle an Thrombose und Embolie bei frühaufstehenden Wöchnerinnen bei weitem überwiegen. Unter Zugrundelegung der absoluten Zahlen stellt sich diese Folgerung aber als Irrtum heraus, da in der Würzburger Frauenklinik etwa 12/13 aller Wöchnerinnen Frühaufsteher sind. Es war mir im Rahmen dieser Arbeit leider nicht möglich, die Gesamtzahl der Frühaufsteher unter den 13 130 Wöchnerinnen festzustellen. Um wenigstens einen Anhalt für das ungefähre Verhältnis von frühaufstehenden zu spätaufstehenden Wöchnerinnen der Klinik zu bekommen, habe ich Tausend der von mir beobachteten 13 130 geburtshilflichen Krankengeschichten auf das Frühaufstehen hin durchgesehen und durch rechnungsmäßige Schät-

zung die ungefähre Zahl für die gesamten Frühaufsteher gefunden. Von 1000 Wöchnerinnen der Jahre 1930—31 standen 925 = 92,5% früh auf, und nur 75 = 7,5% waren Spätaufsteher. Schließe ich von diesen Zahlen auf die 13 130 Wöchnerinnen, so stehen 12 145 frühaufstehenden nur 985 spätaufstehende Patientinnen gegenüber.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß Frühaufstehen nicht vor Thrombose, Embolie und tödl. Embolie schützt und scheinbar besonders dann nicht, wenn durch eine operative Geburt eine Disposition zur Thromboseentstehung gegeben ist. Aus der graphischen Darstellung über das zeitliche Auftreten der Thrombose geht hervor, daß die Erkrankung am meisten am 2. und 3. Tag post partum in Erscheinung tritt; daraus folgere ich, daß durch Frühaufstehen eine wirksame Prophylaxe nur dann erreicht wird, wenn die Patientin bereits am 1. Tage, am besten schon 8—10 Stunden nach der Geburt, aufsteht. Wir müssen also den Begriff des Frühaufstehens noch enger umgrenzen, als dies bisher geschehen ist.

Bewertung der Fälle.

Im gesamten Krankengut habe ich 4 Fälle von tödlicher und 19 Fälle von nichttödlicher Lungenembolie gefunden. Zur Lungenembolie sind dabei alle diejenigen Fälle gezählt worden, die klinisch Zeichen einer schweren Lungenembolie (Herzschwäche, Atemnot, Stiche in der Brust, schaumig-blutigen Auswurf, Zyanose, Kollaps) aufwiesen, gleichgültig ob sie zur Ausheilung kamen oder nicht. Von den 19 Patientinnen mit nicht tödlicher Lungenembolie starben noch 3 an Sepsis und 1 an recurrierender Endocarditis.

Über den Zeitpunkt des Auftretens der Embolie gibt nachfolgende Tabelle Aufschluß:

Tage p. p.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	21	später
Emboliefälle nicht tödlich	3	–	–	–	–	2	1	2	2	1	–	1	1	1	–	1	1	1	1
Emboliefälle tödlich	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
Im ganzen:	3	–	1	–	1	2	1	2	2	1	–	1	1	1	1	1	1	1	2

Wir sehen aus der Tabelle, daß die Embolien in der Mehrzahl am Ende der 1. und zu Beginn der 2. Woche p.p. auftreten.

In der Literatur herrscht eine ziemliche Einigkeit in dem Sinne, daß nach operativen Geburten erheblich mehr Thrombosen und Embolien

vorkommen, als nach spontanen Geburten. Ich kann mich auf Grund meiner Zahlen dieser Auffassung anschließen. Unter 256 Thrombosefällen waren 23 Embolien = 0,18% — (19 nicht tödliche und 4 tödliche) und zwar entfielen auf operativ beendete Geburten 11 Fälle, (davon 8 nicht tödliche und 3 tödliche). Bei Spontangeburten traten 12 Fälle (11 nicht tödliche, 1 tödliche) auf. In % ausgedrückt: In 13,25% der 83 bei der Geburt Operierten und später an Thrombose Erkrankten kam es zu einer Embolie, während von den 173 Thrombosekranken nach Spontangeburten nur 6,94% eine Embolie bekamen. Diese Tatsache erlaubt die Folgerung, daß alle größeren geburtshilflichen Operationen zur Entstehung einer Thrombose und damit einer Embolie disponieren.

Frühaufgestanden waren von den Emboliekranken 18 und zwar nach Spontangeburten 10, und nach operativen Eingriffen 8. Von den Frühaufstehenden hatten 15 nicht tödliche und 3 tödliche Embolien. Spätaufgestanden bzw. nicht aufgestanden waren 5. Von den spät Aufstehenden hatten 4 Patientinnen nicht tödliche, 1 Patientin eine tödliche Embolie.

4 Patientinnen starben an Lungenembolie = 0,03%. Von ihnen waren 2 früh aufgestanden; die 3. starb 3 Tage p. p. ohne vorher aufgestanden zu sein; die 4. kann nur bedingt zu den Frühaufstehern gerechnet werden, da sie am 2. und 3. Tag aufstand, aber vom 4. Tage ab das Bett nicht mehr verließ.

Um diese 4 Fälle mit tödlicher Lungenembolie zu erklären, lasse ich noch einmal einen Auszug aus den Krankengeschichten folgen:

Fall 1. 33jährige III p. enges Becken II.°. (I perforiert; II sectio); Querlage, sectio caesarea. Operationsdauer: 1 Std. 3 Min. Dauer der Geburt bis zur sectio: 11 Std. 20 Min. 2 Tage post op. steht Patientin auf. Bis zum 15. Tag ungestörter Heilungsverlauf. Am 15. Tag plötzlich Exitus an Lungenembolie. Tags vorher hatte Patientin, wie erst nachträglich bekannt wird, über Schmerzen in den Beinen geklagt.
Sektionsbefund: Lungenembolie in beiden Ästen der Art. pulmonalis, ausgedehnte Thrombose der Vena hypogastrica beiderseits und Vena cava inf.

Fall 2: Spontangeburt bei einer 42jährigen VII p. die aber am li. Bein ein offenes Ulcus cruris mit einzelnen verhärteten Stellen schon vor der Geburt hatte. Die Partientin stand am 2. Tag auf, trieb Gymn. Puls u. Temp. waren normal. Am 5. Tag plötzlich heftiger

Schmerz in der li. Brustseite, Atemnot, Cyanose, Kollaps. Kurz danach Exitus letalis an Lungenembolie. (Sektion wurde verweigert).

Fall 3: Sectio bei einer 40jährigen Erstgebärenden wegen Querlage und Uterus myomatosus. Geburtsdauer bis zur Operation 18 Std. 30 Min. Operationsdauer: 1 Std. 5 Min. Unmittelbar nach der Operation leichte Cyanose, frequenter Puls. Herzmittel, Tropfeinlauf. Am 1. Tag post op. Temp. 38,4°; Puls 140, mäßig gefüllt. Aufstoßen, kalte Extremitäten. Auf Terpentineinlauf reichlich Abgang von Blähungen. Spontan nicht. Am 2. Tag post op. Temp. 38,4°, Puls 180. Am 3. Tag Exitus letalis unter den Erscheinungen der Herzinsuffizienz.
Sektionsbefund: Lungenembolie, Thrombose in der Vena hypogastrica. Paralytischer Ileus.

Fall 4: Partus am 12. 12. 37. Wendung und Extraktion wegen Querlage. Geburtsdauer: 15 Std. 15 Min. Während der Geburt hatte Patientin 38,2° Temp. Pat. stand am 2. und 3. Tag p. p. auf; am 4. Tag weigerte sie sich ohne Grund, noch weiter aufzustehen und blieb auch die folgenden Tage in der Klinik noch im Bett. Wegen leichter Nephropathie bekam Pat. Nierenkost. Das schon früher festgestellte organische Nervenleiden, (Hemiparkinson laut Krankengeschichte Nr. 101 der Neurologie) hat im Wochenbett insofern eine Veränderung gezeigt, als die Patientin überhaupt nicht mehr laufen zu können behauptete. Sie bekam Massage, machte aber nur selten Gymn. mit. Am 10. Tag p. p. verließ die Patientin die Klinik gegen ärztlichen Rat, auf eigene Verantwortung. Bei der Entlassung war kein Zeichen einer beginnenden Thrombose festzustellen. Wie der Hausarzt später mitteilte, stand die Patientin auch zuhause nicht auf. Etwa 8 bis 10 Tage nach der Entlassung bekam Patientin eine geringe Lungenembolie, von der sie sich rach erholte. Mitte Januar 1938 starb Patientin plötzlich unter den Erscheinungen einer 2. Embolie. Obduktion fand nicht statt. Näheres war über diesen Fall nicht zu erfahren.

Von diesen 4 Patientinnen, die an Lungenembolie starben, hatten 2 schwere, komplizierende operative Geburten (Sectiones); sie werden daher, wie später noch erklärt wird, in der Zusammenfassung besonders bewertet werden. Die 3. Patientin (Fall 4) verließ die Klinik ohne die geringsten Anzeichen einer Thrombose oder Embolie. Da sie erst am 18. Tage nach der Geburt zuhause die 1. Embolie bekam,

und etwa 6 Wochen nach der Geburt an einer 2. Embolie starb, so fällt sie der klinischen Geburtsleitung — wenn angesichts des unklaren Sachverhaltes überhaupt — höchstens insofern zur Last, als die bereits aufgestandene Patientin ab 4. Tag erst in der Klinik und dann zuhause ohne sichtbaren Grund nicht mehr aus dem Bett zu bringen gewesen ist. Die 4. Patientin (Fall 2) ist unter den 13 130 Wöchnerinnen der einzige Fall von tödlicher Lungenembolie bei spontan entbundenen, frühaufstehenden Wöchnerinnen. Wie weit das schon vor der Geburt bestandene Ulcus cruris für die Thromboembolie verantwortlich zu machen ist, vermag ich nicht zu entscheiden. Jedenfalls zeigt dieses sehr erfreuliche Resultat von einer Mortalität an Lungenembolie bei frühaufstehenden, spontanentbundenen Wöchnerinnen von nur 0,008% die Notwendigkeit des Frühaufstehens im Wochenbett. Allerdings wird durch Frühaufstehen die Gefahr einer Thrombose bzw. Embolie nicht abgewendet, nur vermindert, wenn durch eine schwere operative Geburt eine Disposition zur Thromboseentstehung gegeben ist.

Ich komme nun zum Schluß meiner Arbeit und mache, um zu einem endgültigen Zahlenergebnis über die puerperale Morbidität an Thrombose und Embolie zu gelangen, folgende Abzüge:

Es scheiden für die Zusammenfassung aus:

1. alle leichten Fälle mit thrombosierten Varizen und oberflächlichen Hautvenenthrombosen. = 137 Fälle.

2. alle Fälle mit großen, komplizierenden Operationen, wie Sectio, Symphysiotomie, Laparotomie = 38 Fälle. Darunter befinden sich 2 Fälle mit tödlicher Lungenembolie nach Sectio.

3. 4 Todesfälle, bei denen die Thromboembolie erst sekundär auftrat. (3 Fälle von Sepsis, 1 Fall von recurrierender Endocarditis).

Nach Abzug dieser Fälle bleiben 77 Fälle mittelschwerer und schwerer Thrombose bzw. Embolie übrig, was einer Gesamtmorbidität von 0,58% entspricht. Von diesen 77 Wöchnerinnen sind 52 früh aufgestanden und 25 spät aufgestanden. Die Morbidität ist bei Frühaufstehenden 0,42%, bei Spätaufstehenden dagegen 2,53%.

C:

Zusammenfassung.

Zusammenfassend gelangen wir, wie aus dem vorliegenden Material zu sehen ist, zu folgenden Schlüssen:

1. Puerperale Thrombosen sind bei den 13 130 Wöchnerinnen der Klinik in 1,95% aller Fälle eingetreten; berücksichtigt sind dabei auch die kleinsten Affektionen am Venensystem.

Bei dieser großen Zahl spielen disponierende Momente offenbar eine sehr große Rolle, da wir bei der unterfränkischen Landbevölkerung häufig Varizenbildung, große Geburtenzahl und schwere körperliche Arbeit finden.

2. Nach Abzug aller oberflächlichen Thrombosen, aller Fälle mit schweren komplizierenden Operationen, aller Todesfälle an Sepsis bleiben 77 Fälle schwerer Thrombose und Embolie übrig = 0,58%. In 52 Fällen wurden Frühaufstehende, in 25 Fällen Spätaufstehende von der Erkrankung betroffen. Die Morbidität beträgt bei ersteren 0,42%, bei letzteren 2,53%.

3. Unter 256 Thrombosefällen waren 23 Embolien = (19 nicht tödliche und 4 tödliche) — und zwar entfielen hiervon auf operative Geburten 11 Fälle, auf Spontangeburten 12 Fälle. Operative Eingriffe bei der Entbindung begünstigen also weitgehend die Entstehung einer Thrombose.

4. Insgesamt starben von den 256 an Thrombose und Embolie erkrankten Wöchnerinnen 10; 4 an Lungenembolie, 5 an Sepsis bzw. Pyämie, 1 am akuten Versagen des Herzens infolge recurrierender Endocarditis. Von den 5 an Sepsis gestorbenen Patientinnen hatten drei im Verlaufe der Sepsis eine Embolie, zwei eine Thrombose, an der sie aber nicht gestorben sind. Auf die 13 130 Wöchnerinnen bezogen, ergibt sich eine Mortalität an Lungenembolie von 0,03%.

5. Durch Frühaufstehen und planmäßige Wochenbettsgymnastik wird die Zahl der Thrombosen und tödlichen Embolien erheblich reduziert; allerdings wird bei gegebener Disposition durch das Frühaufstehen die Gefahr einer Thromboembolie nicht ganz abgewendet, sondern nur vermindert. Zusammenfassend kann daher auf Grund der Erfahrungen an der Würzburger-Universitäts-Frauenklinik gesagt werden, daß Frühaufstehen und Wochenbettsgymnastik die wichtigste Prophylaxe für die Entstehung der Thrombose und Embolie ist. Allerdings muß in Zukunft der Begriff des Frühaufstehens noch enger umgrenzt werden und die Wöchnerinnen schon 8 bis 10 Stunden nach der Entbindung außer Bett gebracht werden. Nur so ist durch das Frühaufstehen die Gewähr für eine wirksame Thromboseprophylaxe gegeben.

Herrn Prof. Dr. C. J. Gauß, Direktor der Universitäts-Frauenklinik danke ich hiermit für die freundliche Überlassung des Themas, für die Übernahme des Referats und die wertvollen Anregungen, die er mir während der Bearbeitung des Themas gegeben hat.

Literaturverzeichnis.

1. Boshammer: Untersuchungen zur Entstehung postoperativer Thrombosen. Klin. Wschr. Nr. 16. 1927. S. 240.
2. Brutzer: Zeitschrift f. Gynäk. Band 37 S. 391.
3. Bumm: Grundriß zum Stadium der Geburtshilfe.
4. Eidels: Über Thrombose und Embolie im Wochenbett. Dissertation Kiel 1923.
5. Fromme: Experimentelles zur Entstehung der Thrombose. Zbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 30.
6. Esser: Beitrag zur Statistik der puerperalen Thrombose und Embolie. Diss. Heidelberg 1910.
7. Eschenwecker: Über die Morbidität bei Früh- und Spätaufstehen im Wochenbett. Diss. Würzburg 1931.
8. Fromme: Zentralblatt f. Gebh. u. Gynäk. Bf. 33 Nr. 1.
9. Fehling: Zentralblatt f. Gebh. u. Gynäk. 1920. Nr. 1.
10. Fromme: Physiologie u. Pathologie des Wochenbettes, Thrombose und Frühaufstehen im Wochenbett. Zentralblatt f. Gynäk. Bd. 13.
11. Fahr: Klinische Wochenschrift 1927. Nr. 46.
12. Gauß: Verhandlungen d. deutsch, Gesellsch. f. Gynäk. Dresden 1907.
13. Gelpke: Zur Verhütung der Thrombose, Schweizer med. Wochenschr. Jg. 55. Nr. 22.
14. Heidemann: Monatssch. f. Gebh. u. Gynäk. 1901. S. 453.
15. v. Herff: Thrombophlebitis. Handbuch v. Wimmel, Bd. 3.
16. v. Herff: Gibt es ein Vorzeichen der Thrombophlebitis und Embolie? Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gynäk. XI.
17. Hofmeier: Zbl. f. Gynäk. 1909, Nr. 1.
18. v. Jaschke: Deutsche med. Wchschr. Nr. 40. S. 1097. 1913.
19. v. Jaschke: Zentralbl. f. d. Geburtsgebiete d. Chirurgie 1913.
20. Fischer-Klein: Die puerp. u. postop. Thrombose und Embolie. Zsch. f. Gynäk. Bd. 94.
21. Krönig: Übung und Schonung in der Geburtshilfe und Gynäk. Deutsche med. Wchschr. 1907, Nr. 38, S. 1528.
22. Krönig: Zentralbl. f. Gebh. u. Gynäk. Bd. 35. Nr. 11.
23. Krönig: Mtschr. f. Geb.hilfe u. Gynäk. Bd. 28. S. 557 u. 802.
24. Küstner: Zentralbl. f. Gynäk. Bd. 37. S. 391.
25. Küstner: Zentralbl. f. Gynäk. u. Geb.hilfe Bd. 23. Nr. 23.
26. Küstner: Archiv f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 125. S. 392.
27. Küstner: Kennen wir prämonitorische Symptome bei Thrombose u. Embolie? Zbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 30.
28. Küstner: Zbl. f. Gynäk. 1907, 1911. Nr. 30.
29. Klein: Puerperale und postoperative Thrombosen. Archiv f. Gynäk. 1911.
30. Krämer: Dtsch. med. Wochenschr. 1928.
31. Kückens und Reichenmüller: Klinische Erfahrungen über Thrombose und Embolie.
32. Lang: Die Thrombose im Wochenbett und nach gynäk. Operationen. Diss. 1910.

33. Leopold: Verhdlg. d. Gesellsch. für Geburtshilfe u. Gynäk. XIII.
34. Lubarsch: Thrombose und Embolie. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung. 1916.
35. Mahler: Thrombose, Lungenembolie und plötzlicher Tod.
36. Mendel: Münchener Med. Wchschrft. 1909. Nr. 42.
37. Meyer-Ruegg: Schweizer med. Wchschr. 1925. S. 513.
38. Mayer: Über Thrombose u. Embolie. Zbl. f. Gynäk. 1929. Nr. 44.
39. Neugröschel: Thrombosen u. Embolien nach gynäk. Operationen. Diss. Würzburg 1926.
40. Naegeli: Thrombose u. Embolie. Schweizer med. Wchschr. Nr. 22. 1925.
41. Oberdorfer: Münchner med. Wchschr. 1928. S. 683.
42. Olshausen: Berliner med. Wchschr. 1910. Nr. 31.
43. Rieländer: Mtschr. f. Geb. u. Gynäk. Bd. 24.
44. Richter: Thrombose und Embolie im Wochenbett. Archiv f. Gynäk. Bd. 77.
45. Reibold: Thrombose und Embolie im Wochenbett. Diss. Freiburg.
46. Schleussing: Klinische Wchschr. 1929. Nr. 46.
47. Sellheim: Zbl. f. Gynäk. u. Gebh. Bd. 53. Nr. 44.
48. Sperrling: Ztschr. f. Gebh. u. Gynäk. Bd. 27. S. 439.
49. Singer: Deutsches Archiv f. klinische Med. 1929. S. 175.
50. Singer: Archiv f. Gynäk. Bd. 56. S. 218.
51. Singer: Archiv f. Gynäk. Bd. 84. S. 491.
52. Troll: Zbl. f. Gynäk. 1931. S. 2132.
53. Walthard: Archiv f. Gynäk. Bd. 132. 1927. S. 359—360.
54. Zurhelle: Thrombose und Embolie nach gynäk. Operationen. Archiv f. Gynäk. Bd. 84.
55. Zurhelle: Zur Thromboseprophylaxe. Zbl. 1908. Nr. 43.
56. Seipp, G. W.: Über Thrombosenbildung im Wochenbett an Hand des klinischen Materials der letzten 13 Jahre. Inaug. Diss. Frankfurt/Main 1924.
57. Sigwart, Walter: Die Pathologie des Wochenbettes.

Lebenslauf.

Ich wurde am 15. Januar 1909 als Tochter des Diplomingenieurs André Em. Petzalis und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Wald zu Zoungouldack (Kleinasien) geboren. Da mein Vater griechischer Staatsbürger war, hatte ich die Griechische Staatsangehörigkeit bis zu meiner Einbürgerung in Deutschland im Jahre 1936.

Noch vor dem Kriege zogen meine Eltern nach Deutschland, zuerst nach Frankfurt/Main, später nach Arnstadt/Thüringen.

Ich besuchte das Städt. Lyzeum zu Arnstadt in Thüringen von Ostern 1915 bis 1925. Dan blieb ich erst 3 Jahre zuhause, besuchte später erst die Frauenschule, dann Unter- und Oberprima des Oberlyzeums „Sankt Ursula" zu Erfurt. Dort legte ich Ostern 1932 die Reifeprüfung ab.

Dann studierte ich Medizin und zwar zuerst 3 Semester in Jena, später 2 Semester in Würzburg, wo ich im Sommer 1934 das Physikum bestand. Die klinischen Semester verbrachte ich in München, Prag, Düsseldorf und Würzburg. In Würzburg war ich die letzten 3 Semester und legte dort im Herbst 1937 das medizinische Staatsexamen ab. Als Medizinalpraktikantin war ich 8 Monate an der Universitätskinder-Klinik und 4 Monate an der chirurgischen Universitäts-Klinik zu Würzburg tätig.

Hiermit versichere ich ehrenwörtlich, daß ich die Arbeit selbständig und nur unter Zuhilfenahme der angegebenen Literatur angefertigt habe.

Marie-Louise Petzalis.